



**Trabajo Social en Salud: Desentrañando el oficio a través de una revisión documental.**

Autoras

María Fernanda Galeano Vargas

mfgaleano@unicolmayor.edu.co

Ana Lorena Vanegas Olarte

alvanegas@unicolmayor.edu.co

Modalidad de Trabajo de Grado Monografía Científica Según Acuerdo 098 del 2021 para  
optar por el Título de Trabajadora Social

Directora

Mag. Sandra del Pilar Gómez Contreras

Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca

Facultad de Ciencias Sociales

Programa de Trabajo Social

Bogotá D.C.

2024

## Agradecimientos

A mis padres que han sido amor, paciencia, y dedicación, que me acompañaron en mi proceso de formación como profesional.

A mi madre que es una mujer sabia, que las palabras se quedan cortas cuando se tratan de ti y lo que simbolizas en mi vida, te amo mamá. A mi padre que desde su amor y fe nunca me dejo desfallecer, gracias por ser mi hogar.

A mi tía Mireya y colega, por ser un ejemplo a seguir, y abrirme las puertas a una profesión tan hermosa. Un agradecimiento especial a mis abuelos, Blanca y Hernando, que aunque no se encuentran hoy en el plano terrenal me brindaron amor incondicional desde mi primer suspiro, y que siempre serán un hogar para mí.

Y como aquella frase que está arraigada a la familia Vargas, “Until my last breath”, agradezco profundamente a cada una de las personas que la conforman por su apoyo y por siempre brindarme momentos de felicidad.

A mi compañera de grado Anita, quien, contra viento y marea, soportó y orgullosamente sobresalió de cada uno de los retos en los cuales nos enfrentamos durante nuestro trabajo.

A mi amiga del alma y colega Juliana, que ha sido resiliente durante todo el proceso, llorando, riendo y añorando el final de este proyecto y el principio de nuestro futuro como profesionales.

A mi mejor amiga, que ha sido un rayito de luz en mi vida en momentos de mucha frustración.

A la Docente Sandra que fue guía y mano derecha en este proceso, que por medio de sus conocimientos dio estructura y determinación a este proyecto.

Y a todas las personas que han aportado un granito de arena en este proyecto.

María Fernanda Galeano Vargas

## Agradecimientos

“Here comes the sun, and I say, it’s all right”

- The Beatles.

Las palabras quedan cortas para expresar las emociones encontradas a lo largo de este proceso, uno que fui construyendo con perseverancia frente a los grandes desafíos que éste conllevaba. A mi querido padre quiero agradecerle todo su apoyo, paciencia y acompañamiento, tanto en los días más difíciles como en los días de calma, y por impulsarme a enfocarme en los estudios en su totalidad.

A mi familia, hermanos, abuelos, quiero expresarles mis agradecimientos por ser ese apoyo constante en mi vida, esa carta de esperanza que muchas veces necesité cuando creía no ver otro camino y quería dejar todo atrás, un constante recordatorio de “no dejes de soñar hasta que tus sueños se hagan realidad”.

Para mis queridos Danger y Katty, no me queda más que en gestos y acciones demostrarles cuan agradecida estoy por la ternura y lealtad que todos los días me demuestran, en especial cuando en las largas noches de trabajo dormían pacientes sobre mi regazo esperando con calma a que terminara.

A todas las personas que me acompañaron en este proceso, compañeros y amigos, quienes aportaron algo en mí, y ayudaron a configurar a la profesional que pronto seré; especialmente a Mafe quien desde un inicio se adaptó a los constantes cambios en las dinámicas de este trabajo y fue un soporte emocional.

Finalmente, quiero destacar el apoyo de mis docentes a lo largo del proceso, quienes constantemente me orientaban y dejaron grandes enseñanzas en mí; muchas gracias profe Sandra por acogernos cuando más lo necesitábamos y hacernos parte de tu grupo en el Semillero de Fundamentación Disciplinar en Trabajo Social, gracias por ser exigente y enseñarnos que los desafíos son necesarios para aprender.

Ana Lorena Vanegas Olarte

## Contenido

<b>Resumen</b>	8
<b>Introducción</b>	9
<b>Capítulo 1</b>	11
<b>Etapa preparatoria</b>	11
1.1. Contextualización del objeto de estudio	11
1.1.1. Descripción del problema de investigación	11
1.1.2. Mapeo Informativo Bibliográfico: un acercamiento a la producción académica sobre el Trabajo Social en el campo de la salud	15
1.2. Justificación	28
1.3. Objetivos	29
1.3.1. General	29
1.3.2. Específicos	29
1.4. Aproximación teórica y ubicación conceptual	30
1.5. Normatividad en salud relacionada con el Trabajo Social	36
1.6. Diseño metodológico	45
1.6.1. Tipo de investigación	49
1.6.2. Técnicas e instrumentos	49
<b>Capítulo 2</b>	51
<b>Etapa Descriptiva</b>	51
2.1. Estado del Arte	53
2.2. Surgimiento de los Núcleos Temáticos desde los referentes disciplinares	65
<b>Capítulo 3</b>	77
<b>Etapa interpretativa por núcleo temático y construcción teórica global</b>	77
3.1. Resultados: El oficio del Trabajador Social en el Campo de la Salud por núcleos temáticos	78
3.1.1. Prácticas del Trabajo Social en salud	78
3.1.2. Capital social del Trabajo Social en salud	92
3.1.3. Capital cultural del Trabajo Social en salud	97
3.1.4. Capital simbólico del Trabajo Social en salud	116
<b>Capítulo 4</b>	120
<b>Extensión y Publicación</b>	120
<b>Conclusiones</b>	121
<b>Recomendaciones</b>	124
<b>Referencias Bibliográficas</b>	127

<b>Lista de Anexos</b>	139
A. Modelo de investigación documental de Consuelo Hoyos	139
B. Matriz MIB	139
C. Radiografía Textual: Intervención psicosocial en crisis sanitarias	139
D. Radiografía Textual: Interdisciplinarietàad en salud y Trabajo Social en Atención Primaria	140
E. Radiografía Textual: Intervención de Trabajo Social en situaciones de salud específicas	140
F. Radiografía Textual: Trabajo Social en Salud Pública	140
G. Ficha Técnica Ponencia REDCOLSI	140

## Resumen

La presente investigación documental, partió del mapeo a los contenidos en torno a temas relacionados con el Trabajo Social en el campo de la salud, en el que se caracterizó el corpus discursivo en documentos internacionales, nacionales y locales en una ventana de los últimos 18 años.

El documento adopta el modelo de investigación documental propuesto por Consuelo Hoyos (2000), combinándolo con la metodología de Mapeo de Información Bibliográfica (MIB). Esta sinergia se emplea para alcanzar el objetivo de ubicar la producción bibliográfica relacionada con temas de Trabajo Social en el campo de la salud.

En la revisión de la producción académica del tema en referencia, se han identificado algunas tendencias y patrones en el conocimiento que aluden al oficio del trabajador social en la salud, a su práctica profesional y su intervención. En la revisión de la producción académica, se resalta la prevalencia de enfoques centrados en las funciones y quehacer de los trabajadores sociales, el abordaje biopsicosocial-espiritual y la importancia de la atención integral de la salud en este contexto específico.

***Palabras clave:*** Trabajo Social; Salud; Oficio; Campo; Atención Integral; Análisis de contenido; Prácticas.

## Abstract

The present documentary research was based on the mapping of the contents on topics related to Social Work in the field of health, in which the discursive corpus was characterized in international, national and local documents in a window of the last 18 years.

The paper adopts the documentary research model proposed by Consuelo Hoyos (2000), combining it with the Bibliographic Information Mapping (BIM) methodology. This synergy is used to achieve the objective of locating the bibliographic production related to Social Work topics in the health field.

In the review of the academic production of the subject in reference, some tendencies and patterns in the knowledge that allude to the profession of the social worker in health, his professional practice and his intervention have been identified. The review of the academic production highlights the prevalence of approaches focused on the functions and work of social workers, the biopsychosocial-spiritual approach and the importance of comprehensive health care in this specific context.

***Keywords:*** Social Work; Health; Occupation; Field; Integral Care; Content Analysis; Practices.

## Introducción

El presente estudio se ubica dentro del tipo de investigación documental en donde se centra la atención en la ubicación y revisión de la producción académica de los últimos 18 años relacionada con el Trabajo Social en el campo de la salud, específicamente en describir y analizar los núcleos temáticos que se encuentran en el corpus discursivo relacionado con el tema.

Para el desarrollo de este, se tomó como referencia el modelo de investigación documental propuesto por Consuelo Hoyos (2000), en el que asume un proceso:

... en forma de espiral sobre el fenómeno previamente escogido, que suscita un interés particular por sus implicaciones sociales o culturales y es investigado a través de la producción teórica constitutiva del saber acumulado, que lo enfoca, lo describe, y lo contextúa desde distintas disciplinas, referentes teóricos y perspectivas metodológicas (Hoyos, C., 2000, p. 25).

Este modelo se encuentra adaptado en el Anexo A el cual se complementó con el Mapeo Informativo Bibliográfico (MIB), que según Claudio André (2009) “consiste en mapear todos los contenidos más relevantes de una obra científica, filosófica, literaria o incluso de un artículo periodístico” (p. 63). Para ello se configuró una matriz inspirada en la propuesta de la doctora Adela Molina et al. (2012), que permite organizar la consulta y el registro de documentos con dos grandes bloques, el primero, contempla los datos generales de la producción académica como: número consecutivo de documentos consultados, año de publicación, datos de publicación, autores, título, palabras clave, abstract; y un segundo bloque contiene los núcleos temáticos identificados y el diseño metodológico (Ver Anexo B).

A partir de lo anterior, se realizó la exploración de la producción académica la cual permitió inicialmente plantear la idea de investigación y posteriormente, identificar los núcleos temáticos y el proceso metodológico a seguir acorde con cada una de las etapas planteadas en el modelo documental.

El documento se organizó en cuatro capítulos, así: el primero contiene las actividades de la fase preparatoria, en la que se especifica el contexto problémico de la investigación, la revisión de la literatura existente relacionada con el problema la cual se complementa con la matriz MIB en su primer bloque en el que se presenta y analiza la información en tablas dinámicas y finalmente se registran los elementos teóricos que sustentan la investigación. El segundo corresponde a la fase descriptiva, la cual se enriquece con el mapeo informativo bibliográfico en el que se revisa la producción académica con el segundo bloque de la matriz

MIB con la identificación de los núcleos temáticos, esto es, el estado del arte. El tercero presenta una integración de dos fases; la interpretativa por núcleo temático y la de construcción teórica global, en las cuales se presentan y analizan los resultados de la investigación que consiste en describir los cuatro núcleos temáticos para lo cual se configuró un instrumento denominado radiografía textual (Salazar, 2020); en la que a partir de la revisión sistemática de la producción académica contenida en el MIB se relacionó el campo temático con el oficio del trabajador social en el campo de la salud que entre otras involucra: agentes, capitales, prácticas e instituciones (ver anexo C). Este ejercicio académico permitió organizar la información según núcleo temático, tomando elementos teóricos de la perspectiva estructural constructivista de Pierre Bourdieu que señala la manera en la que se configura un campo (2007) en el que se toman los agentes involucrados en el campo, las prácticas realizadas en las instituciones, el capital cultural y social que manejan los agentes institucionalizados. Lo cual permite relacionar los aspectos de cada núcleo temático, interpretar sus hallazgos en relación con la teoría existente, a partir de patrones y relaciones existentes en cada uno de ellos, desarrollando de esa manera una construcción teórica que explique los fenómenos observados (Hoyos, 2000).

El cuarto capítulo hace referencia a la fase de extensión y publicación en el cual se divulga el conocimiento y se comparten resultados preliminares de la primera fase con el MIB. Esto se refleja en un producto de generación de nuevo conocimiento socializado en el marco de (título del evento) organizado por la Universidad Jorge Tadeo Lozano y la Fundación Libertadores los días 28, 29 y 30 de agosto, como se evidencia en el Anexo H.

Finalmente, se presentan las conclusiones, las recomendaciones, las referencias bibliográficas y los anexos enlistados.

## Capítulo 1

### Etapa preparatoria

En este capítulo se desarrolló la revisión a la producción académica a partir del modelo de investigación documental de Consuelo Hoyos (2000), complementado con el Mapeo Informativo Bibliográfico (MIB) propuesto por Claudio André (2009). Aquí se identifica la producción académica, el problema de investigación, el contexto de la misma y el diseño metodológico.

A partir de la revisión de la literatura escrita comprendida entre los años 2006 a 2024, se presenta una contextualización del objeto de estudio, enfocado en el **oficio del Trabajo Social en el campo de la salud** desde donde se configura el objeto de la investigación, la matriz de mapeo informativo bibliográfico (MIB) la cual sintetiza la producción académica encontrada en bases de datos académicas y la caracterización del primer bloque de la literatura encontrada la cual ilustra mediante la configuración de tablas dinámicas y gráficos que ilustran la relación entre datos como: año-país, base de datos-país, idioma, tipo de documento y rango de publicaciones por año. Asimismo, se incluye la justificación del estudio, los objetivos, el acercamiento teórico y metodológico que orientará el análisis posterior.

#### 1.1. Contextualización del objeto de estudio

##### 1.1.1. Descripción del problema de investigación

A partir de la producción académica en Trabajo Social, se identifica acorde a lo planteado por Riba (2016) que surgió como una profesión sanitaria en Massachusetts, Estados Unidos, a principios del siglo XX, cuando Richard Cabot advirtió sobre las condiciones higiénicas y las desigualdades sociales en las que se encontraba la población. Situación que lo llevó a estudiar medicina concentrando su atención en las personas que no podían pagar tratamientos o servicios básicos de salud. En ese sentido, expresa que la mayor dificultad radica en la no atención de la salud física de los pacientes; por tanto, se hace necesario tomar en cuenta los factores sociales y las condiciones de vida en las que estas se encuentran.

En complemento de lo anterior, el texto de Fort (2021) describe cómo a finales del siglo XIX e inicios del siglo XX, Cabot invita a sus estudiantes a realizar las primeras visitas domiciliarias, en las cuales podían identificar contextos y determinantes sociales que afectaban la salud de las personas. Un tiempo después, al notar la efectividad de esto, Cabot contrató a la trabajadora social Garnet Isabel Pelton; primera trabajadora social sanitaria profesional, quien

desempeñó funciones clave para socializar la medicina, proporcionar información sobre factores sociales y psicológicos de los pacientes, y servir de traductora entre médicos, pacientes y sus familiares. Registró casos para realizar docencia e identificar tendencias sociales, demostrando la rentabilidad de la intervención social al reducir costos hospitalarios. Menciona que en 1905 en Estados Unidos Garnet Isabel Pelton se convirtió en la primera trabajadora social sanitaria profesional en el Hospital de Massachusetts y su trabajo fue pionero porque sentó las bases para la rápida expansión de los departamentos de Trabajo Social en hospitales estadounidenses en la década siguiente (Fort, 2021).

Al respecto, el Consejo General de Trabajo Social en 2014, expresa que la profesión nació en el siglo XIX y desde un principio tuvo mucha relación con la ciencia médica, trabajando de la mano en el campo de la salud hasta el día de hoy; un planteamiento que coincide con lo expresado por Saavedra (2016) que destaca que en el año 1902 tanto médicos como trabajadores sociales pertenecientes a organizaciones de caridad, colaboraron en la *Sociedad de Organización de Caridad* de Nueva York con el fin de crear un comité especial para la prevención de la tuberculosis, muy frecuente para la época. Emerge de esa manera, la preocupación por mejorar la salud pública en diferentes disciplinas que fueron lideradas por médicos y asistentes sociales como Jane Addams que, entre otros aspectos, hizo referencia a los cuidados materno-infantiles (p. 04).

Desde un punto de vista centrado, estudiar y analizar el surgimiento del Trabajo Social en Colombia, requiere reconocer la realidad del país durante las décadas de 1920-1950. Los autores Guevara et al. (2021) se ubican desde los antecedentes y continuidad necesarios de la aparición y desarrollo de la profesión en sus primeros años, mencionando que para el año 1936, se dio apertura a la primera Escuela de Servicio Social en el Colegio Mayor Nuestra Señora del Rosario, en Bogotá. Las clases iniciaron en abril de 1937 durante el gobierno de Alfonso López Pumarejo, contexto importante pues durante este gobierno hubo luchas ganadas por las mujeres para ingresar a la educación superior. Este colegio fue dirigido por María Carulla de Vergara quien logró con disposiciones, transformaciones y aperturas legislativas, la aprobación de programas exclusivos para las mujeres.

Impartiendo en las cuestiones sociales, en Bogotá, debido a la aceleración demográfica, dio como resultado diversas expresiones, las cuales detonaron el creciente número de necesidades respecto a movilidad, vivienda, el hacinamiento, la falta de desarrollo de servicios públicos, las enfermedades que dio paso a la cobertura de asistencia social. Los diferentes programas asistenciales como: servicios de salud, programas educativos, atención a la familia,

atención a poblaciones vulnerables, desde fuentes metodológicas, instrumentos, fuentes de bases teóricas y científicas, dieron apertura al Trabajo Social.

En este contexto, Ávila (2023) destaca la importancia de identificar los procesos sociales e históricos del Trabajo Social, particularmente aquellos vinculados a la década de 1960. Durante este periodo, se comenzaron a explorar enfoques metodológicos que buscaban dotar al Trabajo Social de un carácter más científico y riguroso, tanto en investigación como en intervención. Este acercamiento metodológico tuvo un enfoque integral, abarcando aspectos sociales, económicos, laborales, ambientales, familiares y psicosociales, especialmente en el campo de la salud (Ávila, 2023).

Al respecto, en España, para la década de los años 70 's, los trabajadores sociales entraron a formar parte de los equipos de atención primaria de salud ya que hasta el momento su intervención había quedado reducida al trabajo en hospitales y dispositivos de salud mental (Abreu y Mahtani, 2017). Las autoras mencionan que “este hecho se produjo como resultado del cambio de paradigma de atención a la salud en el que la dimensión social alcanzó una mayor relevancia, y por las propuestas formuladas en los años 1970 para la reforma del sistema sanitario” (p. 356).

La atención primaria en salud, de acuerdo a la *Declaración de ALMA-ATA* (1978) es un servicio esencial basado en métodos y tecnologías accesibles, científicas y socialmente aceptables; esta promueve la participación activa de la comunidad, fomentando la autorresponsabilidad y autodependencia, y debe ser económicamente viable tanto para la comunidad como para el país; igualmente, es el núcleo del sistema nacional de salud y del desarrollo social y económico de la población, actuando como un punto de contacto inicial entre las personas y el sistema de salud, acercando también los servicios de salud al territorio y siendo la base de un proceso continuo de atención sanitaria (Declaración de ALMA-ATA, 1978).

Para la década de 1980, el trabajo de Ituarte (1990) citado por Abreu y Mahtani (2017) menciona que en esta década:

(...) las actuaciones de los trabajadores sociales sanitarios de atención primaria se orientaron preferentemente hacia el abordaje de los problemas psicosociales individuales y familiares y a la intervención en la comunidad. Se veía al trabajador, social como el profesional idóneo para emprender las actividades propias de la orientación comunitaria del nuevo modelo.

En esta primera etapa, las funciones de estos profesionales no estaban reguladas y frecuentemente se solapaban y eran confundidas con las de los trabajadores sociales de

los servicios sociales comunitarios (Ituarte, 1990, como se citó en Abreu y Mahtani, 2017, p. 356).

Esto es, que el Trabajo Social en atención primaria se enfocó en atender necesidades psicosociales del individuo y su familia, al igual que en la comunidad, centrándose en la atención directa.

Así mismo, desde una mirada comparativa, Ávila (2023) hace un contraste de lo que eran las características de los trabajadores sociales a inicios del siglo XX con el siglo XXI, donde se observan grandes cambios en el oficio. Para los años 1900, la profesión se centraba en la investigación y estudio individual de las causas que originaban una necesidad, seguida de la aplicación de remedios y medidas preventivas.

En contraste, para los años 2000, los trabajadores sociales se convirtieron en un talento fundamental de los equipos multidisciplinarios, teniendo especializaciones en áreas clínicas y psiquiátricas, además de adoptar nuevos marcos teóricos y metodológicos con los que se adaptaron a las necesidades institucionales. Los puestos operativos de coordinación y dirección son comunes en el Trabajo Social hospitalario actual (p.05).

En este mismo orden, el *Consejo Nacional de Trabajo Social* en el 2014 afirma que, en la actualidad, el trabajador social:

(...) actúa en el ámbito de las relaciones entre sujetos sociales y de éstos con el Estado y con las instituciones, desarrollando un conjunto de acciones que inciden en la reproducción material y social de la vida, con una perspectiva de transformación social de los individuos, familias, grupos y comunidades. Así mismo, interviene en la construcción de políticas públicas y empresariales, y en los planes y programas encaminados a los desarrollos económico, social, político y ambiental (Consejo Nacional de Trabajo Social, 2014, pp. 06-07).

Con el pasar del tiempo, el Trabajo Social en Salud se ha encargado de brindar una atención integral a la población. En la actualidad, esta se encuentra inmersa en todas las áreas de atención, interviniendo en las relaciones sociales-enfermedad. Su oficio ha evolucionado y transformando, llevando a los y las profesionales a tener la capacidad de gerenciar y dirigir equipos de trabajo con proyectos institucionales que respalden la prevención, promoción y atención para posicionar la labor de la misma.

En este sentido, y con el propósito de comprender el oficio del Trabajador Social en el campo de la salud registrado en la producción académica, se quiere identificar las prácticas y acciones llevadas a cabo a lo largo de los últimos 18 años, resaltando el capital cultural de los profesionales, las acciones y prácticas desarrolladas en el campo de la salud, así como las

relaciones establecidas con profesionales en los equipos interdisciplinarios. Pierre Bourdieu (1975), en su obra *el oficio del sociólogo*; relaciona el oficio con el habitus pues argumenta que debe considerarse como un “sistema de esquemas más o menos denominados y más o menos transponibles” (p.16). Con lo cual se está haciendo referencia a los conocimientos y las capacidades que guían las prácticas o acciones del profesional en un campo en particular.

Al respecto, Alicia Gutiérrez (2011) menciona que, al hacer referencia al campo, es importante comprenderlo dentro del espacio social. Pues es en este en el que se desarrollan “luchas” por la definición de principios legítimos y distribución del capital, es decir, se define como “espacios de juego históricamente constituidos con sus instituciones específicas y sus leyes de funcionamiento propias” (p. 11).

Ligado a lo anterior; emerge la noción de instituciones, que en términos de la autora que se viene citando son estructuras que regulan y organizan las interacciones dentro de un campo y que precisamente esta “es un estado de las relaciones de fuerza entre las instituciones y/o los agentes comprometidos en el juego” (p. 12). En síntesis, el oficio se refiere precisamente a una práctica profesional que está ligada a un campo específico que requiere habilidades y conocimientos particulares que involucran “un saber hacer, que se transmite y se aprende a través de la experiencia” (p. 16), y se manifiesta a través del capital cultural que poseen o interiorizan los agentes a lo largo de su trayectoria. Así; el campo está conformado por agentes, instituciones, capitales y prácticas específicas.

Desde esta perspectiva los individuos o grupos que participan en los campos sociales poseen un habitus que influye directamente en su comportamiento y acciones (Gutiérrez, 2011). Estos agentes, en su habitus y de acuerdo a la estructura del campo, realizan ciertos tipos de prácticas, entendiendo éstas como acciones que se insertan en un contexto específico; Bourdieu (1988) citado por Gutiérrez (2011) enfatiza que “las prácticas que se analizan se insertan en un universo social específico, un campo de producción específico” (p. 10).

Por tanto, a partir de los aspectos mencionados con anterioridad, surge la necesidad de indagar por ¿cuáles son las prácticas, conocimientos y acciones que involucran el oficio del Trabajo Social en el campo de la salud encontrados en la producción académica identificada en los últimos 18 años?

### **1.1.2. Mapeo Informativo Bibliográfico: un acercamiento a la producción académica sobre el Trabajo Social en el campo de la salud**

Se exponen a continuación, los resultados del balance de la producción escrita sobre el Trabajo Social en el campo de la Salud, los que permiten evidenciar el estado de la cuestión.

De acuerdo a lo registrado en la Matriz MIB, 100 textos diferentes fueron el amplio número de documentos que retomaron aspectos como el Trabajo Social y su oficio en el campo de la salud, el documento más antiguo data del año 2006 y el más reciente del presente año 2024.

Los aspectos relevantes de la producción académica se organizaron en una primera etapa en torno al idioma, las publicaciones por años y la tipología de productos encontrados, los cuales se sometieron a exploración para un estudio detallado de la información.

El idioma predominante de la producción escrita y registrada sobre Trabajo Social en el campo de la Salud es el español. El 90% de los documentos, es decir, 90 de 100, así lo demuestra.

**Tabla 1.**

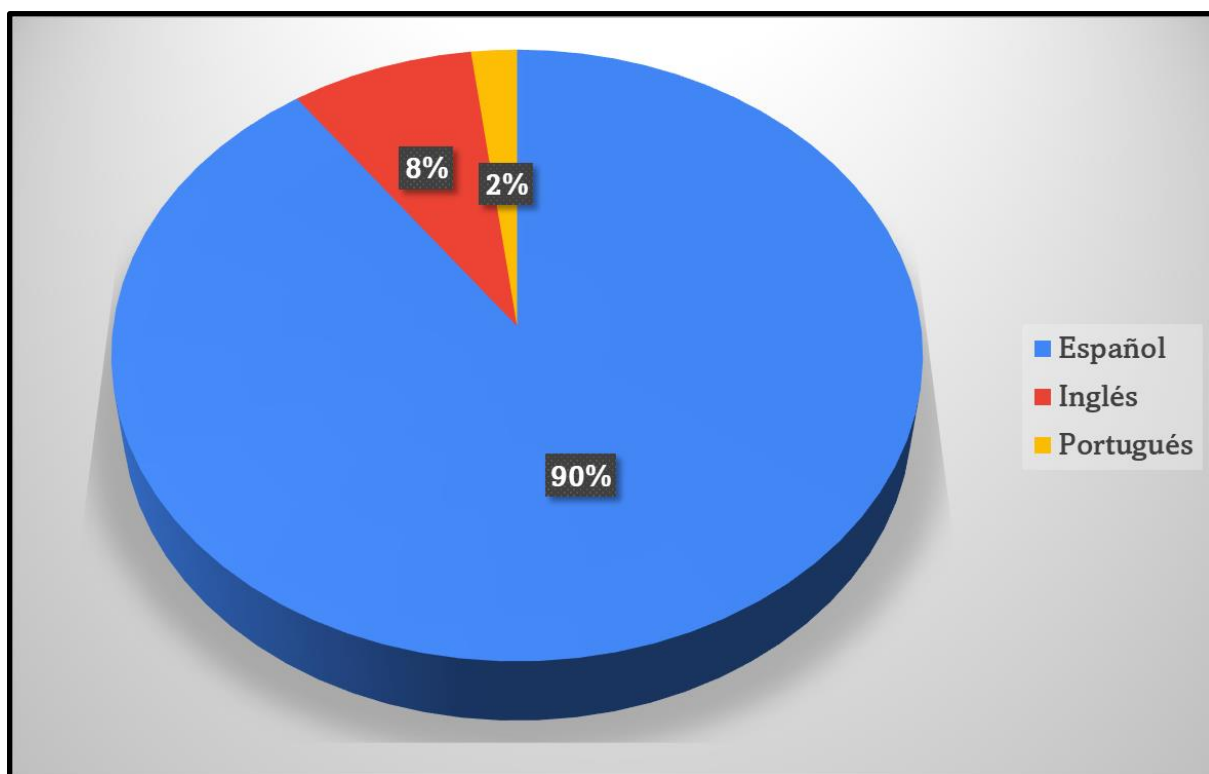
*Tabla de frecuencia que organiza el corpus discursivo encontrado según el idioma*

<b>Idioma</b>	<b>Número de documentos</b>	<b>Porcentaje</b>
Español	90	90%
Inglés	8	8%
Portugués	2	2%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Adaptado del documento Trabajo Social de Grupo: producción escrita, docencia y modelos de intervención (2009).

**Figura 1.**

*Idioma de los documentos*



*Nota.* Elaboración propia a partir del MIB (2024).

Es importante señalar que, de los 90 documentos en español (90%), solo 41 provienen de países hispanohablantes de América, mientras que el resto fueron publicados en España. Por otro lado, entre los documentos en inglés (8%), 5 se originaron en países de habla inglesa, como Estados Unidos, Australia y Sudáfrica. Cabe destacar, que los documentos de Alemania, Italia y Suecia no estaban escritos en sus lenguas maternas, sino en inglés, y aunque se intentó localizar los documentos escritos en el respectivo idioma a través de diferentes bases de datos, no fue posible encontrarlos. Por último, los dos documentos en portugués provienen de Brasil (2%).

Por otra parte, en cuanto al aspecto del estado de la cuestión relacionado al análisis de frecuencia de publicaciones, se realizó por trienio (3 años) desde el año 2006, y se observó que el 56% de los documentos fueron publicados entre el 2018 y 2023; una hipótesis del incremento en las publicaciones puede atribuirse a la pandemia de COVID-19 y al aislamiento social que está generó, lo que llevó a que los investigadores tuviera más tiempo para escribir y publicar sus trabajos. A partir de 2020, muchos documentos mencionan directamente el impacto del virus; en contraste, el periodo con menor frecuencia de publicaciones fue de 2006 a 2008, con solo 4 documentos, excluyendo el 2024 el cual forma parte del trienio 202-2026, con solo 2 publicaciones hasta el momento. Desde el año 2009 se empezó a ver un aumento constante de la producción académica: 10 documentos entre 2009 y 2011, 12 entre 2012 y 2014, y 16 entre

2015 y 2017, este crecimiento podría estar relacionado con los avances tecnológicos y el uso de bases de datos y redes sociales que facilitaron la divulgación de las investigaciones.

**Tabla 2.**

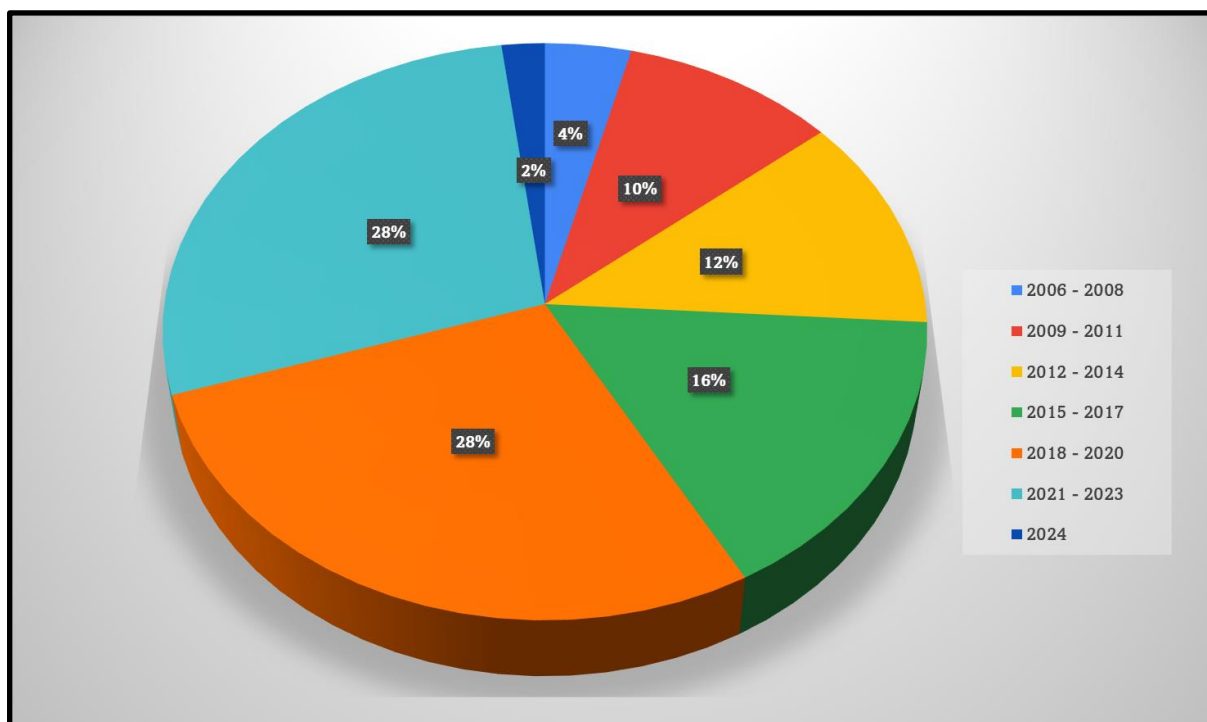
*Número de publicaciones cada 3 años*

<b>Trienio</b>	<b>Número de documentos</b>	<b>Porcentaje</b>
Desde el 2006 al 2008	4	4%
Desde el 2009 al 2011	10	10%
Desde el 2012 al 2014	12	12%
Desde el 2015 al 2017	16	16%
Desde el 2018 al 2020	28	28%
Desde el 2021 al 2023	28	28%
2024	2	2%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Adaptado de Trabajo Social de Grupo: producción escrita, docencia y modelos de intervención (2009).

**Figura 2.**

*Porcentaje de publicación cada tres años*



*Nota.* Elaboración propia (2024).

Por otro lado, en cuanto a la tipología del corpus identificado, al hacer la revisión de los 100 documentos registrados, se encontraron cuatro tipos diferentes de textos: libros, capítulos de libros, artículos y tesis o monografías científicas. Al hacer el análisis se observó que la mayoría de los documentos son artículos, con un total de 74 publicaciones. Les siguen las tesis y monografías, tanto de grado como de maestría y especialización, con 23 publicaciones. En menor medida, se registraron 2 libros, y por último, un capítulo de libro relacionado con el tema de investigación.

**Tabla 3.**

*Tipo de publicación de los documentos.*

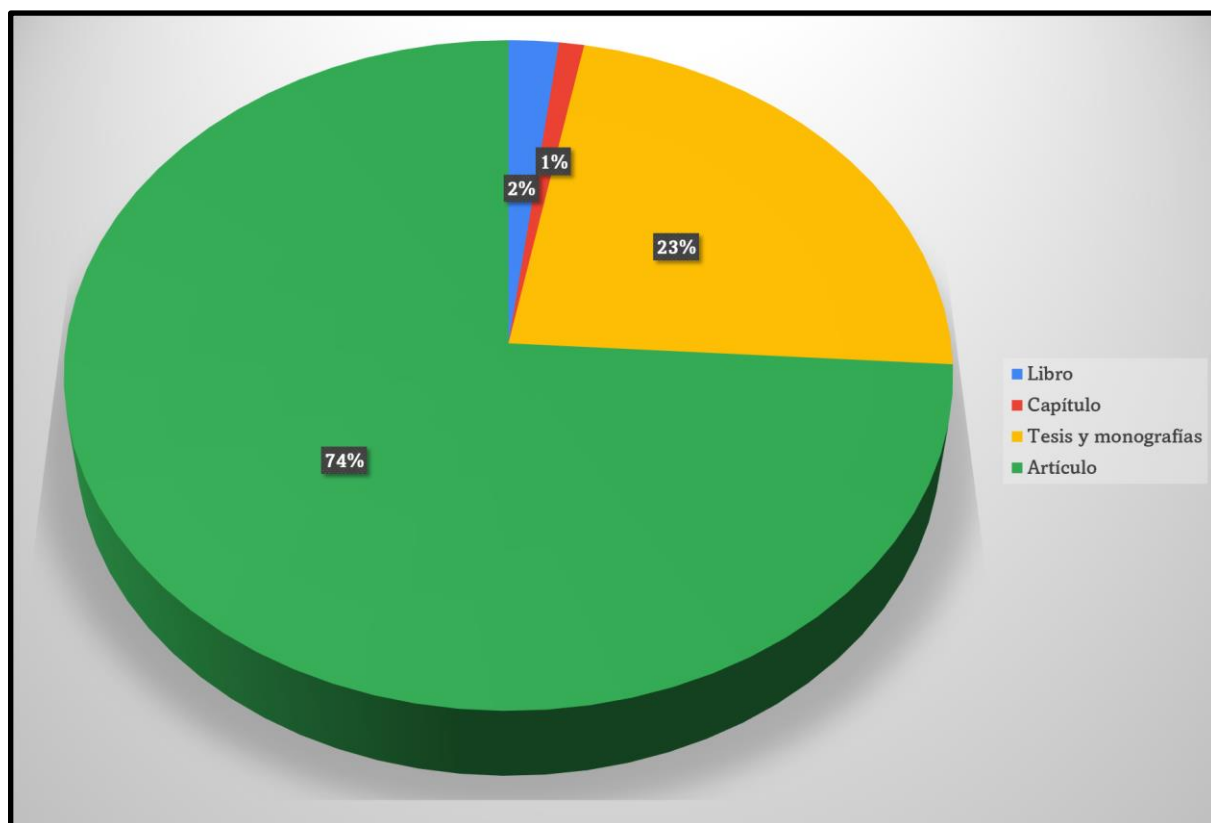
Tipo de publicación	Número de documentos	Porcentaje
Libro	2	2%
Capítulo	1	1%
Tesis y monografías	23	23%

Artículo	74	74%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

*Nota.* Adaptado de Trabajo Social de Grupo: producción escrita, docencia y modelos de intervención (2009).

**Figura 3.**

*Tipo de publicación de los documentos.*



*Nota.* Elaboración propia (2024).

Los resultados frente a la relación año-país y base de datos-país en el Trabajo Social en salud proporcionan un marco para analizar y contextualizar la delimitación temporal y geográfica de los mismos.

**Tabla 4.***Tabla dinámica en la relación año - país.*

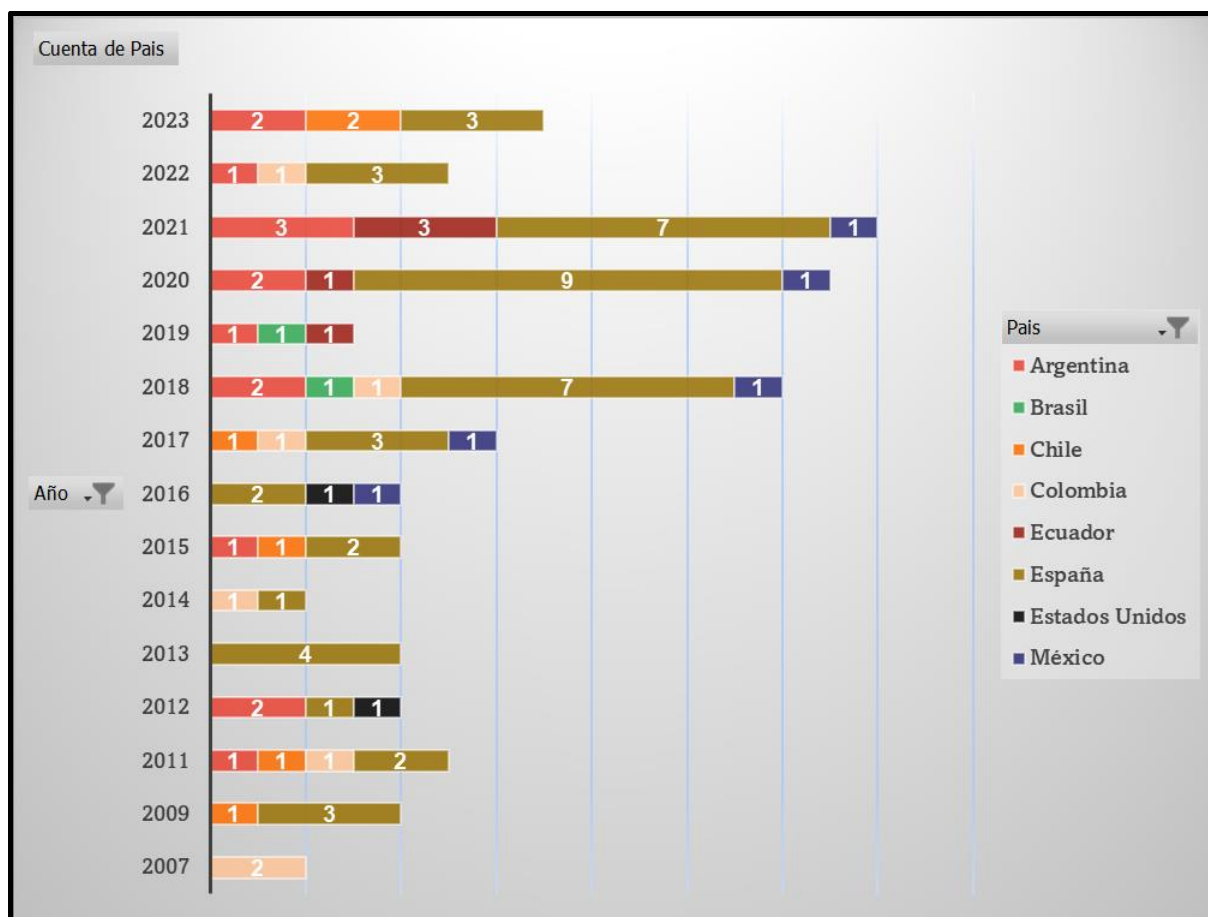
	Argentina	Brasil	Chile	Colombia	Ecuador	España	Estados Unidos	México	<b>Total</b>
2007				2					<b>2</b>
2009			1			3			<b>4</b>
2011	1		1	1		2			<b>5</b>
2012	2					1	1		<b>4</b>
2013						4			<b>4</b>
2014				1		1			<b>2</b>
2015	1		1			2			<b>4</b>
2016						2	1	1	<b>4</b>
2017			1	1		3		1	<b>6</b>

	Argentina	Brasil	Chile	Colombia	Ecuador	España	Estados Unidos	México	Total
2018	2	1		1		7		1	<b>12</b>
2019	1	1			1				<b>3</b>
2020	2				1	9		1	<b>13</b>
2021	3				3	7		1	<b>14</b>
2022	1			1		3			<b>5</b>
2023	2		2			3			<b>7</b>
<b>Total</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>47</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>89*</b>

*Nota.* En la tabla no se evidencian los años 2006, 2008 y 2010 pues estos cuentan con un solo documento registrado, al igual que países que también contaban con una sola publicación. El asterisco representa un total de 89 sobre 100 documentos.

#### Figura 4.

*Producción académica que muestra el Trabajo Social en el campo de la salud según año y país.*



**Nota.** En la gráfica no se muestran los años 2006, 2008 y 2010 puesto que cada uno cuenta con un solo documento publicado.

En el 2007 se identifican 2 documentos de Colombia, uno de los documentos reconoce los imaginarios de las diferentes profesiones que se encuentran inmersos en el campo de la salud, entre estos, trabajo social. Para el año 2009, se identifican 2 Artículos de España, uno de los anteriormente mencionados contempla la labor del trabajador social con las familias de pacientes con Alzheimer y las múltiples intervenciones con pacientes, y cuidadores.

Siguiendo, para los años 2011 a 2012, se localizan 6 documentos, provenientes de España, Argentina, y Estados Unidos uno de estos enmarcando el trabajo social en los cuidados paliativos de enfermedades terminales y el trabajo interdisciplinar.

Para los años 2013 al 2014 se retoma 9 documentos publicados en España, entre estos artículos y trabajos de grado, se destacan la necesidad de atribuir a la profesión, subrayando la urgencia de adoptar un enfoque biopsicosocial en el campo de la salud, y la necesidad de

generar intercambios de experiencias del Trabajo Social que se vienen dando en el campo de la salud en Latino América, el cual permite fortalecer y construir saberes.

En el año 2015, se identifican 3 documentos, provenientes de Chile y España, donde se retoma una sistematización de experiencias en el campo de la salud, para dar como resultado modelos y metodologías propias de la intervención de Trabajo social. Para el año 2016 de los países de España, Estados Unidos, México, Puerto Rico y Suecia, se extraen 5 documentos en los cuales se halla una aproximación del perfil del Trabajo Social como profesión inherente al campo de la salud. En el 2017 se retoman 9 documentos, procedentes de Colombia, España, México, Y Estados Unidos, dentro de los cuales se reconocen funciones de Trabajo Social en atención primaria en el campo de la salud desde su evolución y desafíos de la profesión.

2018 es uno de los años donde se extraen una cantidad importante de documentos, en su mayoría artículos, dando un total de 10, provenientes de Argentina, Colombia, España, y México, en ellos se logra evidenciar la incidencia de Trabajo social en el campo de la salud Pública y su participación en el Estado. En 2019 se recopilan 3 documentos de Ecuador, Brasil y Argentina entre estos se reconoce la intervención de Trabajo Social y la intención de desarrollar mayor investigación y sistematización referente a la profesión

2020 es uno de los años con mayor publicación, hallando un total de 13 documentos, dos provenientes de Argentina, Ecuador, España y México los cuales abarcan al profesional de trabajo social hospitalario en los cuidados de enfermedades, considerando la crisis sanitaria que se estaba efectuando para este año. En el 2021 se localizan 14 documentos, de Argentina, Ecuador, España y México. los cuales siguen abarcando el oficio del trabajo social durante la crisis sanitaria COVID-19. En el 2022 se identifican cinco documentos, uno proveniente de Argentina, uno de Colombia, dos de España y uno de Italia retoma la calidad de la atención primaria donde se encuentran inmersas diversas profesiones, entre este trabajo social.

En 2023 se hallan 7 documentos, uno proveniente de Alemania, Argentina, Chile y España; para este año se investiga trabajo social con relación a enfermedades y la incertidumbre y exclusión de la profesión. En resumen, esta relación de documentos con el año y país de publicación permite identificar patrones de publicación en los 18 años comprendidos entre el 2006 y el 2024, en donde se destacan aspectos clave y temas relevantes en el Trabajo Social en el campo de la salud.

**Tabla 5.***Tabla dinámica en la relación Base de datos- País.*

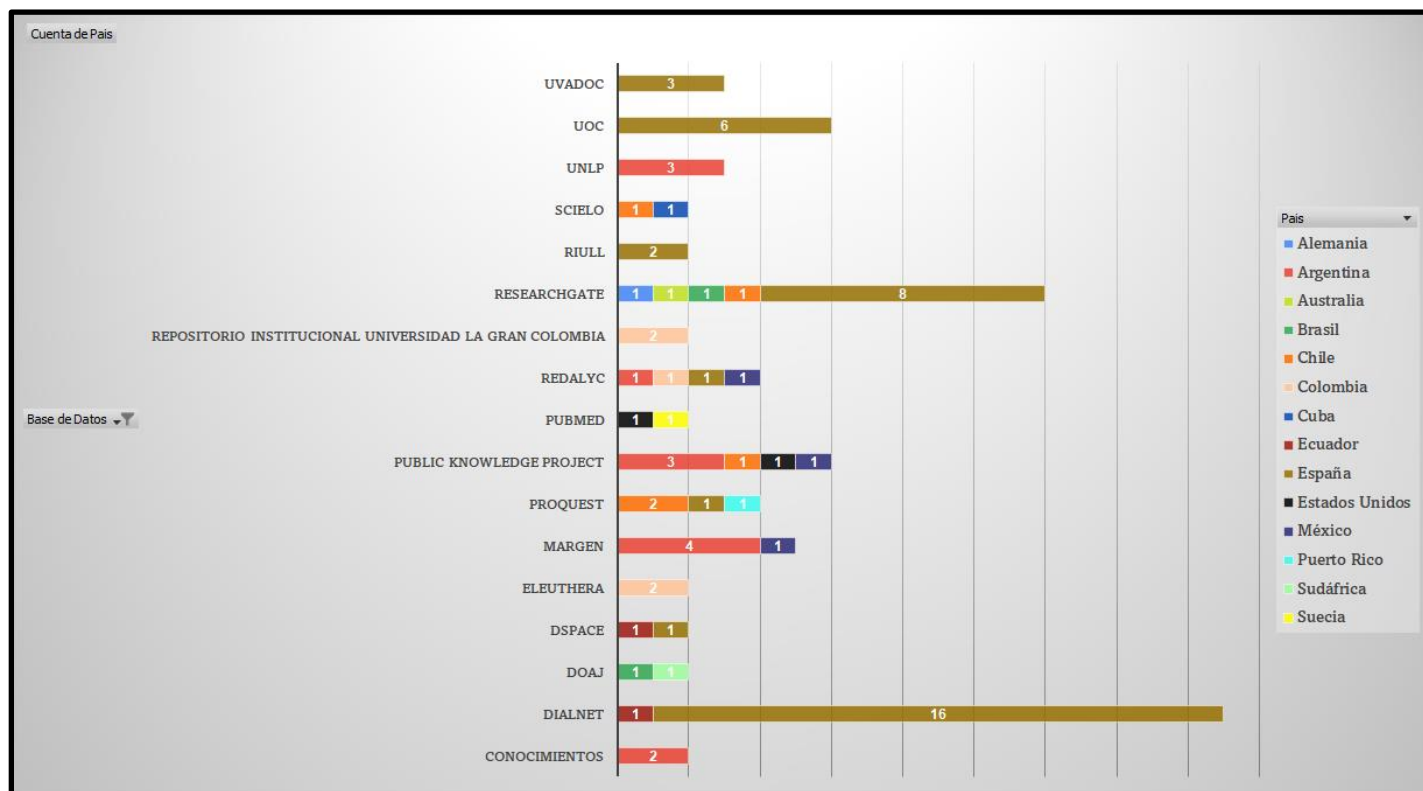
	Alemania	Argentina	Australia	Brasil	Chile	Colombia	Cuba	Ecuador	España	Estados Unidos	México	Puerto Rico	Sudáfrica	Suecia	Total
Conocimientos		2													2
Dialnet								1	16						17
DOAJ				1									1		2
DSpace								1	1						2
Eleuthera						2									2
Margen		4									1				5
ProQuest					2				1			1			4
Public Knowledge Project		3			1					1	1				6
PubMed										1				1	2

	Alemania	Argentina	Australia	Brasil	Chile	Colombia	Cuba	Ecuador	España	Estados Unidos	México	Puerto Rico	Sudáfrica	Suecia	Total
Redalyc		1				1			1		1				4
Repositorio Institucional Universidad la Gran Colombia						2									2
ResearchGate	1		1	1	1				8						12
RIULL									2						2
Scielo					1		1								2
UNLP		3													3
UOC									6						6
UVaDOC									3						3
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>38</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>76*</b>

*Nota.* En la tabla se evidencian solamente las bases de datos con al menos dos documentos publicados. El asterisco representa un total que no tiene en cuenta las 24 bases de datos restantes con una sola publicación

**FIGURA 5.**

Gráfica de la relación base de datos-país



**Nota.** En la gráfica no se muestran las bases de datos con un solo documento publicado.

Continuando con el análisis basado en las tablas y gráficas dinámicas, se llevó a cabo una comparación en la relación entre las bases de datos y los países de origen de los 100 documentos estudiados. En primer lugar, es de aclarar que los resultados mostraron un total de 41 bases de datos diferentes, tanto nacionales como latinoamericanas, europeas, entre otras, sin embargo, en las tablas y gráficas solo se tienen en cuenta por espacio, las bases de datos que en el estudio mostraron tener dos publicaciones o más, aun así, entre las que cuentan con una única publicación están: EBSCOhost, Europe PMC, NPunto, Plaza Pública, RIU, Unileon, y demás.

Es importante señalar que la base de datos "DIALNET" lidera en cuanto a la cantidad de documentos que fueron publicados en ella, con un total de 17 publicaciones, provenientes de España y Ecuador. Luego, le sigue la base de datos "RESEARCHGATE", la cual cuenta con 12 documentos publicados en Alemania, Australia, Brasil, Chile y España. Las bases de datos "PUBLIC KNOWLEDGE PROJECT" y "UOC" se sitúan en tercer lugar con seis documentos cada una, en Argentina, Chile, España, Estados Unidos y México.

Otras bases de datos presentan menor medida de documentos publicados acorde al tema, algunos ejemplos son la revista "MARGEN" con 5 publicaciones, "PROQUEST" y

“REDALYC” con 4 documentos cada una, “UVADOC” y “UNLP” con 3, y finalmente, “DOAJ”, “DSPACE”, “ELEUTHERA”, “PUBMED”, “SCIELO” por mencionar algunas, tienen 2 publicaciones.

Toda la relación aquí analizada expone las fuentes para recolectar información de documentos y los diferentes países que se refieren al Trabajo Social en salud. Por lo que, resulta pertinente presentar a continuación el estado del arte de la investigación en el que se organizan los títulos de los textos que guiaron aspectos relacionados con el contexto teórico y metodológico, además del oficio realizado por profesionales mediante prácticas y conocimientos demandados por las y los trabajadores sociales en el campo de la salud.

## **1.2. Justificación**

El estudio revela la contemplación de una categoría como lo es el oficio; que específicamente se utiliza para estudiar el Trabajo Social en el campo de la salud; conformado por una serie de prácticas que permiten formar y desarrollar la labor del profesional en este espacio, sin embargo, muchas veces no se llega a entender del todo cuales son este tipo de prácticas y cómo actúan las y los profesionales en las instituciones de acuerdo con las necesidades de la población.

La importancia del estudio radica en visibilizar cómo el oficio del trabajador social ha venido cambiando a lo largo del tiempo desde su nacimiento como profesión y se ha ido adaptando a las necesidades y contextos cambiantes de la sociedad, pasando por una etapa asistencialista a una que considera aspectos biopsicosociales-espirituales para brindar una atención integral tanto al paciente como a su familia, y que requiere una formación especializada con diferentes tipos de necesidades específicas que afectan la salud, es decir, un quehacer que se adapta a la demanda y que muchas veces no es divulgado.

Desde un escenario de políticas públicas en donde el proyecto se acoge a la declaración de Alma ata (1978) que expresa:

la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud (p. 01).

El proyecto de investigación pretende aportar a los conocimientos existentes -o a los que se deben profundizar- que hay en el campo de la salud, sistematizando y analizando los

patrones y las tendencias en la literatura y siendo una base para incentivar futuras investigaciones.

La relevancia de la investigación radica en el enfoque teórico-metodológico elegido, basado en la sociología de Pierre Bourdieu, lo que aporta una mirada innovadora al análisis del Trabajo Social en el campo de la salud. Esta investigación no solo permite profundizar en la manera en que los textos describen esas dinámicas de las instituciones, prácticas y agentes sociales que operan en dicho campo, sino también, identificar las formas en que estos agentes compiten por un capital simbólico que, a menudo, es subvalorado o mal entendido. El uso de las categorías teóricas de Bourdieu facilita el reconocimiento de las estructuras y relaciones de poder presentes en el campo de la salud, y ofrece una oportunidad para articular estos elementos en núcleos temáticos que permiten una comprensión más completa de las prácticas y conocimientos involucrados.

Este planteamiento es importante porque ofrece una perspectiva estructural que enriquece la discusión sobre el Trabajo Social en el sector salud, abriendo nuevas vías para entender las dinámicas entre los agentes, las prácticas y las instituciones, así como los recursos y el capital cultural y social en el juego.

### **1.3. Objetivos**

#### **1.3.1. General**

Analizar la producción académica relacionada con el Trabajo Social en el campo de la salud, las acciones y el oficio profesional en la ventana de los últimos 18 años.

#### **1.3.2. Específicos**

1. Contextualizar los elementos teóricos y metodológicos del problema de investigación.
2. Describir los núcleos temáticos que emergen en la producción académica en relación con el Trabajo Social y con el oficio del Trabajo Social en el campo de la salud.
3. Interpretar el material documental por núcleo temático en relación con el oficio del Trabajo Social en el campo de la salud.
4. Integrar los hallazgos en una construcción teórica coherente para identificar patrones y relaciones en los núcleos temáticos.
5. Socializar los resultados del proyecto de investigación a partir de su divulgación en una ponencia.

#### 1.4. Aproximación teórica y ubicación conceptual

Acorde con la fase preparatoria, es necesario hacer una ubicación conceptual y un acercamiento teórico de los temas a tratar, pues esto tiene como fin sustentar y orientar el proyecto de acuerdo con los objetivos propuestos, teniendo en cuenta este aspecto, se realiza la revisión de conceptos que se articulan a la propuesta de la investigación documental sobre el Trabajo Social en el campo de la salud.

En primer lugar, se ha de especificar el concepto de “campo”, el cual se sustenta bajo el planteamiento de Pierre Bourdieu (1975) en su libro, “el oficio del sociólogo”, en el que fundamenta la acción profesional como un "oficio, habitus que, en tanto que sistema de esquemas más o menos dominados y más o menos transponibles, no es sino la interiorización de los principios de la teoría del conocimiento sociológico” (p.16).

Chihu Amparán (2022) retoma escritos del autor Pierre Bourdieu reseña que:

De acuerdo con Bourdieu, pensar en términos de campo es pensar en términos de relaciones, relaciones objetivas entre individuos que existen independientemente de la conciencia y los deseos de los individuos. El campo surge del rechazo a lo que Bourdieu llamó el modo de pensamiento sustancialista (relaciones entre las posiciones sociales de los actores en la estructura social y las prácticas sociales de esos actores) considera que los actores se derivan mecánicamente de las posiciones sociales que ocupan. El campo consiste en un sistema estructurado de posiciones sociales, a la vez que un sistema estructurado de relaciones de fuerza entre esas posiciones (p.183).

Además, el autor Chihu citando a Bourdieu reconoce que:

Los campos ocupan una determinada posición de acuerdo a la forma de capital que poseen. De manera que se constituyen como un espacio social de conflictos entre individuos y grupos que buscan según su posición de subordinante o subordinado conservar o modificar la distribución de poder derivada de la forma de capital específica del campo en disputa (Bourdieu, 1992, citado por Chihu, A. 2022).

Por último, Chihu (2022) reseña la definición de Bourdieu al término capital, el cual lo describe como: Otro concepto íntimamente ligado con el campo es el de interés, ya que en la sociedad existen tantos intereses como campos. El interés es condición del funcionamiento de un campo específico y producto de la manera en que el campo funciona. “Todo campo, en tanto que producto histórico, engendra el interés que es la condición de su funcionamiento”. En los distintos campos dice Bourdieu los cuales son el económico, social político, científico artístico y cultural. Las clases sociales no se distinguen por el capital económico, sino que dependiendo

de cada campo en el cual funcione el capital se presenta en tres formas: 1) Capital simbólico, 2) capital cultural y 3) capital social (p.184).

Según Pierre Bourdieu (1975), el oficio es un sistema de esquemas más o menos dominados y más o menos transponibles que se han interiorizado a través de la formación académica y la experiencia laboral (p.16). Este enfoque busca no solo describir la realidad social, sino también explicar el saber práctico que poseen los agentes sociales (Bourdieu, 1975).

Por lo tanto, el trabajador social desempeña un ejercicio necesario desde el campo de la salud, el concepto de campo entendido por Bourdieu:

Posee una estructura determinada por las relaciones que guardan entre sí los actores involucrados. De manera que el campo consiste en un sistema estructurado de posiciones sociales, a la vez que un sistema estructurado de relaciones de fuerza entre esas posiciones, ya que, al ser parte del equipo interdisciplinar, el servicio que se le presta al usuario proporciona un diagnóstico completo frente a los factores que involucran su situación (Bourdieu, 1997, citado por Chihu Amparan, 2022, p. 182).

Es decir, que el campo se refiere a algo general, a algo social, aquí podemos encontrar el campo de la educación, el campo de la justicia restaurativa, el campo de la salud, entre otros. En él hay instituciones, agentes y prácticas sociales, los cuales tienen un capital, es decir, un conocimiento, y las personas compiten y “luchan” dentro de ese conocimiento para tener un reconocimiento, una posición. Por lo tanto, se complementa el concepto desde los elementos: *habitus* e instituciones, noción planteada por Bourdieu y Wacquant (1995), citados por Vaquero (2022), que definen como:

El *habitus* es otro elemento necesario para el ingreso a un determinado campo cultural. Se considera como los esquemas mentales y prácticos resultado de la incorporación de visiones y divisiones sociales objetivas que configuran principios de diferencia y pertenencia a ciertos campos (Bourdieu y Wacquant, 1995, citado por Alba Vaquero, 2022).

El autor Chihu (2022) citando a Bourdieu interpreta que el *habitus* es un sistema competitivo de relaciones sociales que funciona de acuerdo a su propia lógica y reglas específicas. El *habitus* se refiere a los sistemas incorporados de disposiciones o predisposiciones socialmente adquiridas, que tiene propensiones clasificatorias y valorativas socialmente adquiridas y manifestadas a través de la apariencia externa, las opiniones y los fenómenos incorporados tales como la conducta, la postura, etc.

Además, Bourdieu (1997) citado por Tomas Ariztía (2017) define la práctica como la que: se desarrolla en directa relación con el concepto de *habitus* y busca dar cuenta de la

relación entre los determinantes estructurales (la estructura de capitales) y la actividades y cuerpos de los actores que movilizan las disposiciones del *habitus* en la vida cotidiana (p.223). Por otra parte, el *habitus* es el proceso mediante el cual lo social es comprendido por los individuos, propiamente entendido por Chihu (2021) permite que las estructuras objetivas concuerden con las subjetivas, y con ello generar prácticas individuales y esquemas de conducta que se pueden traducir en acciones (p. 185). Es entonces que el *habitus* permite a las personas asimilar cómo actúa y se percibe el mundo social y como las conductas están condicionadas por normas y valores, los cuales se vinculan con las instituciones, dicho por Bourdieu en 1997 citado por Sánchez (2007) como:

estructuras que regulan y organizan la vida social, pero también enfatiza que estas son el resultado de prácticas sociales históricas. Las instituciones son vistas como campos donde se producen luchas por el poder y la legitimidad. En este sentido, las instituciones no son entidades estáticas; están en constante evolución y son influenciadas por las interacciones sociales dentro de ellas (Bourdieu, 1997, citado por Rosalba Sánchez, 2007).

Ahora bien, teniendo en cuenta que la investigación es una revisión documental que aborda el oficio del Trabajo Social en el campo de la salud, es vital definir la noción de salud, la cual, según la Organización Mundial de la Salud [OMS] (1946) es un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (p.01).

Tomando esto en cuenta, y entrando aún más en contexto, se afirma que el Trabajo Social es una profesión y una disciplina de las ciencias sociales y humanas que trabaja con todo tipo de poblaciones, en las cuales interviene desde los distintos métodos como el individual, familiar, grupal y comunitario; y en función de esto puede llegar a trabajar en diversos campos de acción. De acuerdo a esto, Teresa Matus (2012) menciona que:

Para intervenir es preciso comprender por qué y sobre qué se actúa. Esta comprensión, por tanto, es siempre histórica. El Trabajo Social debe ser pensado desde los procesos sociales en los que se inserta. Esta interpelación, sin embargo, no puede ser esencialista sino inquirir por la constitución particular de los sujetos (Matus, 2012, pp. 14-15).

Contextualizando aún más la profesión, el Trabajo Social específicamente en salud, según Arango et al. (2018) “se caracteriza por el apoyo y acompañamiento a los pacientes, a su familia y entorno, al igual que a los miembros del equipo interdisciplinario, trabajando sobre recursos internos y externos que facilitan el proceso

de recuperación de la salud” (p.02), añade a esto Saavedra (2016) que el Trabajo Social en el campo de la salud:

Es la actividad que se ocupa de los aspectos psico-sociales del individuo, a través del estudio, diagnóstico y tratamiento de los factores sociales que concurren en el mantenimiento de la salud y en la aparición de la enfermedad de las personas, los grupos y las comunidades, colaborando en potenciar el carácter social de la medicina (Saavedra, 2016, p. 02).

Al entender de esta manera a la profesión de Trabajo Social, se puede ampliar un poco más el concepto, pues lo definido anteriormente también se relaciona con el denominado “Trabajo Social Sanitario”, el cual es principalmente utilizado en España. Según Colom Masfret (2010), “el Trabajo Social Sanitario es la especialidad del Trabajo Social que se desarrolla y se ejerce dentro del sistema sanitario: en la atención primaria, la atención sociosanitaria o la atención especializada” (p. 01).

Por otro lado, los autores León et al. (2017) determinan que un núcleo temático es específico y se refiere a un tema central o fundamental dentro de un campo. Es una noción que se utiliza para identificar las ideas clave que deben ser abordadas para comprender o desarrollar un área particular (p. 24).

Además, para la presente investigación se fundamentan conceptos entorno a la salud debido al desarrollo del oficio del trabajo social, por lo tanto el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social de Honduras (2010) define la atención integral en salud como: El Modelo de Atención Integral en Salud enmarca la forma en que interactúan la población y el prestador de servicios, dentro de un marco de cumplimiento del derecho a la salud, con base en el territorio y la población, articulando redes de atención integradas e integrales tanto institucionales como comunitarias. En este modelo se hace énfasis en la participación de la población en el proceso generación de la salud en el marco de una respuesta intercultural y se pueda gestionar los recursos a fin de garantizar la satisfacción de las necesidades en salud de forma equitativa, eficiente y de calidad (p. 10).

En el texto Mapeamiento Informativo Bibliográfico En El Campo De La Enseñanza De Las Ciencias, Contexto Y Diversidad Cultural: El Caso Del Journal Cultural Studies In Science Education (CSSE) Adela Molina et al. (2012) retoman varios autores que permiten definir el mapeo informativo como:

La estrategia de Mapeamiento Informativo Bibliográfico (Molina, 2012) se apoya en André (2009), quien la entiende como una competencia informativa, en la que se trata de mapear los contenidos más relevantes de una obra científica, filosófica, literaria. Medeiros

(1999) citado por André (2009) dice que mapear un contenido significa sintetizar, lo que requiere una lectura atenta de las informaciones, su comprensión, la identificación de las ideas principales del autor y su registro escrito de modo conciso, coherente y objetivo (p. 81).

El análisis de contenido se define como técnica para la presente investigación ya que tiene elementos que acogen el desarrollo de la misma, el autor Berelson (1952) citado por López (2002) define el análisis de contenido como aquel que pretende ser objetiva, sistemática y cuantitativa en el estudio del contenido manifiesto de la comunicación. El análisis de contenido es un conjunto de instrumentos metodológicos, aplicados a lo que él denomina como «discursos» (contenidos y continentes) extremadamente diversificados (Berelson, 1952, citado por López, 2002).

Otro punto de referencia que define el análisis de contenido es desde el autor Riba (2017) que lo contempla como una denominación suficientemente amplia, que reúne todas las técnicas de análisis textual cuantitativo, aplicadas a documentos, transcripciones e incluso mensajes no estrictamente textuales, pero significativos, como los icónicos (comunicación no verbal, pintura, cómics, cine, publicidad. Sobre esta base cuantitativa, el análisis de contenido puede fundamentar, orientar y prolongar las inferencias que el investigador cualitativo hace al estudiar los textos (p. 06).

La intervención psicosocial se establece dentro de las dimensiones en las que trabajo social se desenvuelve, por ello, Sánchez (2002), citado por Verónica Gubbins (2012) lo define como una “acción intencionada y externa, desde la autoridad, para cambiar el funcionamiento de un colectivo o sistema social que, según algún criterio razonablemente objetivo, ha perdido su capacidad de resolver por sí mismo sus propios problemas o alcanzar metas vitales deseadas” (p. 04)

Adicional Trabajo social se despliega en la intervención, trabajando de la mano con otras disciplinas, por lo tanto, es necesario definir la correlación que es definida como intervención interdisciplinaria: y es definida como la aplicación de conocimientos y metodologías de más de una disciplina a un tema, problema, tópico o experiencia. En otras palabras, es la integración recíproca entre disciplinas independientes o con poca relación entre sí. Surge habitualmente cuando se trabaja en equipo, en especial cuando implica personas de distintas áreas y funciones con distintos conocimientos (Rojas, C., 2007).

También se busca definir dos conceptos que son importantes al momento de reunir información frente a los sucesos que vivieron los profesionales en la salud que dieron cabida a nuevos modelos y herramientas para su intervención en la salud, por lo tanto el primer concepto que se retoma es *crisis sanitaria*, definida por Lamata (2006), donde la describe como: la

situación de crisis en salud pública cuando ha aparecido un problema de salud, o hay una probabilidad de riesgo para la salud, con una incidencia o letalidad mayor de lo normal para esta época y en este lugar, y donde no podemos garantizar la dimensión final del problema (Lamata, 2006)

El segundo concepto se toma debido a que la crisis sanitaria de los últimos tiempos estuvo asociada con la enfermedad COVID 19, por ello los autores Díaz y Toro (2020) explican el origen y lo definen como:

El origen de los coronavirus de importancia médica, incluidos los coronavirus humanos, parece ser zoonótico. En particular, los betacoronavirus zoonóticos están filogenéticamente relacionados con coronavirus de murciélagos, los cuales podrían haber sido su fuente para el hombre, ya sea directamente o a través de un hospedero intermediario (Díaz y Toro, 2020).

Vinculando las acciones generadas por los trabajadores sociales durante la pandemia por Covid 19, la autora Belmont et al. (2020) reconoce que:

Los trabajadores sociales tendríamos que ser las voces que trabajan con la ruptura, posibilitando vínculos y lazos sociales del enfermo, del vulnerado para transitar con su situación problema junto al otro. Desde allí tenemos que otorgar confianza, la seguridad de que habrá alguien que en todo momento estará a cargo, profesionalmente, de ese canal de comunicación y responsabilizarse formalmente de que así sea, contactar a los sujetos sociales atendidos con sus seres queridos para lo que se necesite, por ejemplo, con un dispositivo móvil que ingresara a los lugares de aislamiento sanitario con las debidas precauciones sanitarias utilizando las redes de Wi-Fi disponibles en las instituciones y atendiendo la confidencialidad como principio y derecho de los enfermos (p. 03).

Por último, según el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia (2024) define la salud pública con la Ley 1122 de 2007, la salud pública está constituida por un conjunto de políticas que busca garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo (2024).

También, definido por Winslow (1920) en su texto *The Untilled Fields of Public Health* citado por Vega (2000) en su artículo *Paginas de Salud Pública* describe que la Salud Pública es:

La salud pública es la ciencia y el arte de prevenir las enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia física mediante esfuerzos organizados de la comunidad para sanear el medio ambiente, controlar las infecciones de la comunidad y

educar al individuo en cuanto a los principios de la higiene personal; organizar servicios médicos y de enfermería para el diagnóstico precoz y el tratamiento preventivo de las enfermedades, así como desarrollar la maquinaria social que le asegure a cada individuo de la comunidad un nivel de vida adecuado para el mantenimiento de la salud (Winslow 1920, citado por Vega, 2000).

### **1.5. Normatividad en salud relacionada con el Trabajo Social**

Para este momento, se toma la normatividad encontrada que aporta al proyecto y se inicia contextualizando con la propuesta de salud de salud en Colombia respecto al Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022-2026, por lo cual se realiza una contrastación de esta propuesta con el modelo del gobierno anterior. Para ello, en primer momento se realiza el análisis del PND 2018-2022 de la presidencia de Iván Duque, el cual se llamó “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”.

Este plan tenía un apartado dentro del “Pacto por la equidad” denominado “Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos”, -y es el único que se tiene en cuenta de acuerdo a la temática del presente proyecto-, en el que se proponía “mejorar el estado de salud de la población, garantizando altos estándares de calidad y satisfacción por parte de los usuarios” (p. 68), para ellos se propuso entre otras cosas dotar con talento humano (un 70% más de médicos atendiendo zonas dispersas del país) y nuevas infraestructuras en salud (más hospitales) a las regiones del país de acuerdo a las necesidades de cada una y lograr una sostenibilidad financiera.

Entre los restos y estrategias planteados, se encontraban la mejora a la calidad de atención y prestación de servicios en las EPS e IPS tanto en zonas urbanas como rurales; implementar modelos de atención integral; promocionar hábitos saludables como la alimentación, la actividad física, los derechos sexuales y reproductivos y la salud mental; y reducir la vulnerabilidad frente a la corrupción en el sector salud. Sin embargo, para la maximización del gasto público en salud, dejó las iniciativas para acciones privadas que complementaron los esfuerzos del Estado.

A pesar de las propuestas planteadas en este apartado, las metas no se llegaron a cumplir y los resultados no fueron del agrado de todos; según Mauricio Torres-Tovar (2022) en la *Revista 100 días*, durante el gobierno de Duque no se hicieron cambios en el enfoque de las políticas públicas de salud, y se mantuvo más bien el interés financiero dentro del sistema y no en la salud de las personas. Añade a esto que, aunque se buscó un saneamiento de las deudas que se tenían con la salud, no se consiguió:

El gobierno de Duque buscó un saneamiento de las deudas sin conseguirlo, a expensas del presupuesto general de la nación y con operaciones de crédito público, con lo cual nuevamente la ciudadanía ha terminado pagando una deuda que no le competía, y lo más grave, sin tomar medidas para evitar que este fenómeno (Torres-Tovar, M., 2022, p. 06).

Además, muchos programas que estaban en la propuesta, como el Plan Nacional de Salud Rural, el cual pretendía abordar las necesidades de las zonas rurales, no se implementaron correctamente. Todas estas situaciones llevaron a que muchos ciudadanos no tuvieran la atención que requerían, y peor fue cuando el sistema de salud colapsó en el punto más crítico de la pandemia, porque tampoco se tenía la capacidad de atender a todas las personas, sin importar si eran pacientes Covid o de otras enfermedades (p. 06).

Por otro lado, en cuanto al PND 2022-2026 del gobierno de Gustavo Petro, titulado “Colombia potencia mundial de la vida”, se proporciona una visión integral de la salud, y se señalan dos ejes importantes “Hacia un sistema de salud garantista, universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo” que hace parte del punto B “superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar” y “Bienestar físico, mental y social de la población” que hace parte del punto C “Expansión de capacidades: más y mejores oportunidades de la población para lograr sus proyectos de vida”, ambos ejes pertenecientes al apartado de *Seguridad Humana y Justicia Social*.

La propuesta, en primer lugar, busca hacer efectiva la atención primaria en salud (APS) reorientando los servicios de salud y por medio de:

(i) Desarrollar equipos interdisciplinarios territorializados permanentes y sistemáticos, para garantizar la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, a través de la coordinación de acciones sectoriales e intersectoriales; (ii) conformar redes integrales e integradas territoriales de salud, en las que participan prestadores públicos, privados y mixtos que garantizan servicios con calidad, oportunidad y pertinencia, cerca de donde viven las poblaciones; (iii) se recuperará, fortalecerá y modernizará la red pública hospitalaria, en particular en las zonas con baja oferta de servicios, apoyado en la ejecución de un plan maestro de inversiones en infraestructura y dotación; (iv) se formulará e implementará una nueva política de talento humano en salud, con enfoque de género, mejoramiento de la pertinencia, la cobertura y distribución del talento humano en el territorio nacional; y (v) se fortalecerá el aseguramiento en salud para el cuidado integral de toda la población, bajo el control y regulación del Estado (Gobierno de Colombia, 2022, p. 109).

Así mismo, se tienen en cuenta los determinantes sociales en el marco del modelo preventivo y predictivo en donde se ponen en marcha políticas intersectoriales, se manifiesta que debe haber más gobernanza y gobernabilidad para tener mejores sistemas de información en salud desde la propuesta de un esquema multinivel de participación nacional y territorial, se propone sostenibilidad de los recursos en salud desde las capacidades adquiridas en la gestión del riesgo de salud y la gestión financiera, se busca un acceso equitativo a medicamentos, dispositivos médicos y otras tecnologías mediante la implementación de políticas e igualmente, se busca el fortalecimiento de la política de ciencia, tecnología e innovación en salud.

Para el caso del “Bienestar físico, mental y social de la población”, el PND lo aborda mencionando que “se debe promover la salud mental, el cuidado y el autocuidado, y la protección de la salud física que puede ocasionar las afectaciones derivadas del cambio climático” (p.119). En este, se pretende proveer, prevenir y atender integralmente la salud mental; contribuir a la mitigación del cambio climático a través de la salud pública, adoptando estándares que protejan la vida y la salud; y fortalecer la seguridad vial para la protección de la vida.

Ambas propuestas de los Planes de Desarrollo, pretendían mejorar la calidad y los servicios del sistema de salud a su manera, y aunque tomaban puntos importantes, parece ser que no se llegaron a las metas establecidas.

Ahora bien, después de analizar a modo general la normatividad de salud en Colombia con los Planes de Desarrollo, se consideran también normativas internacionales como leyes, decretos y acuerdos que regulan el derecho a la salud a nivel global, normativas más en contexto nacional y local que regulan el ejercicio profesional del trabajador social y la salud.

**Tabla 6.***Normativa internacional en el campo de la salud.*

Norma	Contenido	Correlación
Reglamento Sanitario Internacional - OMS - 2005	Establece medidas para prevenir la propagación internacional de enfermedades. Su cumplimiento es obligatorio para 196 países, incluidos los miembros de la OMS. El RSI exige que los países diseñen puntos de enlace nacional para facilitar la comunicación con la OMS y garantizar una respuesta coordinada ante emergencias sanitarias.	Para la prevención de enfermedades se dispone de acciones de las y los trabajadores sociales: así como la respuesta directa ante emergencias sanitarias como lo fue el Covid-19.
Objetivo de Desarrollo Sostenible No, 3 - Salud y Bienestar - Naciones Unidas - 2023	“Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades” Supone un compromiso para poner fin a las epidemias de sida, tuberculosis, malaria y otras enfermedades transmisibles para 2030. Se busca lograr la cobertura sanitaria universal y proporcionar acceso a medicamentos y vacunas seguros y asequibles para todos (Naciones Unidas, 2023).	Para la terminación de epidemias se dispone de acciones que buscan la cobertura de servicios de salud, el alcance de accesos a medicamentos a toda la población, dichas acciones son fundamentales en el oficio del trabajador social.
Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado - Naciones Unidas- 2005	En la Carta de Bangkok se establecen las medidas, los compromisos y las promesas necesarias para abordar los factores determinantes de la salud en un mundo globalizado mediante la promoción de la salud.	La carta de Bangkok reafirma el papel que representa el trabajador social en la prevención, promoción y bienestar en la salud.

Norma	Contenido	Correlación
	<p>La Carta de Bangkok afirma que las políticas y alianzas destinadas a empoderar a las comunidades y mejorar la igualdad en materia de salud deben ocupar un lugar central en el desarrollo mundial y nacional. La Carta de Bangkok complementa, basándose en ellos, los valores, principios y estrategias de acción para el fomento de la salud, establecidos en la Carta de Ottawa para el fomento de la salud, así como las recomendaciones de las sucesivas conferencias mundiales sobre promoción de la salud que han sido ratificadas por los Estados Miembros en la Asamblea Mundial de la Salud (Naciones Unidas, 2005, p. 01).</p>	
Declaración Alma Ata	<p>La Conferencia reitera firmemente que la salud, estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades, es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores, sociales y económicos además del de la salud.</p>	<p>Frente a la declaración se conecta con la promoción de salud integrada por las y los trabajadores sociales para búsqueda de un mejor servicio de salud.</p>
Carta de Ottawa para la promoción de	<p>La promoción de la salud consiste en proporcionar a los pueblos los</p>	<p>La carta de Ottawa corresponde al avance de la</p>

Norma	Contenido	Correlación
la salud - OMS- 1986	medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor control sobre la misma. Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y personales, así como las aptitudes físicas. Por consiguiente, dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario (Organización Mundial de la salud, 1986, p. 02).	salud por medio de la atención y se vincula la profesión en las intervenciones comunitarias y de participación para la mejora de la salud.

*Nota.* Los documentos internacionales aquí encontrados han sido importantes en la promoción y cuidado de la salud a lo largo del tiempo, proporcionando un marco normativo para las naciones que guía las políticas y prácticas en este ámbito.

En la tabla No. 6 se evidencia la normatividad en salud a nivel global. Cada una de las normativas que se encuentran en ella, se relaciona con el Trabajo Social en el proyecto: desde el Reglamento Sanitario Internacional la profesión actúa desde la salud pública en la prevención de propagación de enfermedades, acompaña y garantiza el servicio dando respuesta a emergencias sanitarias como es el caso de la pandemia por Covid-19 que reflejan la protección de la salud y el bienestar de las personas; se acoge el ODS No. 3 interviniendo en los desafíos de la salud y protegiendo a grupos vulnerables en riesgo de contraer fácilmente enfermedades, trabajando en comunidades para la prevención de la salud; en cuanto a la carta de Bangkok, se debe garantizar el derecho al acceso de la salud a toda la población, trabajando también en grupos y comunidades

asegurando que los determinantes sociales de la salud se estén realizando de la mejor manera posible, y luchando contra las desigualdades y los cambios ambientales; por su parte, en la carta de Ottawa, el Trabajo Social se relaciona al actuar como mediador a favor de la salud, participando en la promoción de la misma, elaborando políticas públicas encaminadas a su cuidado, y reforzando la acción comunitaria. Por último, La declaración ALMA ATA se le reconocen principios y objetivos estrechamente relacionados con las acciones que ejecutan los profesionales de trabajo social en la Salud, y que tienen como fin generar estrategias que impacten de manera directa a las comunidades para gestar salud y bienestar social.

**Tabla 7.**

*Normativa nacional y local en el campo de la salud*

Norma	Contenido	Correlación
Ley 53 de 1977 - Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de trabajador social y se dictan otras disposiciones	Artículo cuarto. Establéese como obligatorio para las empresas que tengan un número elevado de trabajadores, que deberá ser calificado por el Gobierno, contratar para el servicio de los mismos, trabajadores sociales con el objeto de que colaboren con ellos para el desarrollo de políticas de empleo, salario e inversión de los mismos.	La presente ley es fundamental para garantizar el ejercicio de la profesión de Trabajo Social y para la investigación representa la normativa apta para reconocer el rol que representa la profesión y su validez a nivel social.
Ley 1122 de 2007 Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones	Artículo primero. Objeto. La presente ley tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema,	Los ajustes realizados al sistema de salud propuesto por la Ley 1122 que se encamina a la mejora de la prestación de servicios genera el contexto en los cuales profesionales como Trabajo Social desarrollan su labor para generar equilibrio y

Norma	Contenido	Correlación
	<p>racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de, inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud.</p>	fortalecer el sistema.
<p>Decreto 2309 de 2002 Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.</p>	<p>Artículo primero. Campo de aplicación. Las disposiciones del presente decreto se aplicarán a los prestadores de servicios de salud, a las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las entidades adaptadas, las empresas de medicina prepagada y a las entidades departamentales, distritales y municipales de salud.</p>	<p>La presente Ley garantiza la disposición de profesionales para prestar servicios de salud a diferentes entidades, el cual rectifica la aplicación en la que los Trabajadores sociales se adaptan para realizar sus funciones.</p>
<p>Ley 1438 de 2011 Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones</p>	<p>Artículo primero. Objeto de la ley. Esta ley tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia, Atención Primaria en Salud, permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.</p>	<p>El trabajador social representa un rol importante a la hora de la implementación de la presente Ley desde la promoción de la salud.</p>

Norma	Contenido	Correlación
Ley 1751 de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones	Artículo primero. Objeto. La presente ley tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.	La presente Ley establece la salud como un derecho fundamental y para la investigación representa el campo desde donde se generan las acciones de profesionales tales como Trabajadores sociales.
Ley 1164 de 2007	La presente ley tiene por objeto establecer las disposiciones relacionadas con los procesos de planeación, formación, vigilancia y control del ejercicio, desempeño y ética del Talento Humano del área de la salud mediante la articulación de los diferentes actores que intervienen en estos procesos.	Para la implementación de la Ley, el profesional de Trabajo social se involucra en la evaluación y orientación de pacientes, la promoción, prevención de enfermedades y la calidad de atención en salud.
Consejo nacional de Trabajo social Ley 53 de 1977 Trabajo social en el sistema de salud colombiano.	Concibe el perfil y las acciones que ejecuta el profesional de Trabajo Social en el campo de la salud generando procesos de prevención, promoción, atención y rehabilitación.	Reconoce y concibe el perfil de un profesional de trabajo social dentro del campo de la salud.

**Nota.** El cuadro presenta las normativas nacionales referidas a la promoción y cuidado de la salud, las cuales rigen a las instituciones de salud y, por tanto, abarcan a los trabajadores sociales que laboran en este campo. Elaboración propia.

En la tabla No. 7 se encuentra la normatividad en salud vigente en Colombia; se relaciona directamente lo expuesto en la tabla con el Trabajo Social desde, por ejemplo, la Ley 53 de 1977, la cual dispone de la necesidad de los trabajadores sociales en las empresas e instituciones del Estado, en relación con la salud, es importante la participación de los profesionales en este campo en donde contribuyen a la mejora de la salud de las personas. Por otro lado, el Decreto 2309 de 2002 se relaciona desde la atención de la salud con fases de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, además de la calidad de la atención en la cual se proveen servicios accesibles y equitativos, que tiene en cuenta los recursos y favorece al paciente. En cuanto a la Ley 1438 de 2011, el Trabajo Social se relaciona desde los principios de universalidad, solidaridad, igualdad, obligatoriedad, prevalencia de derechos, enfoque diferencial, entre otros, garantizando el acceso a los servicios de salud para toda la población. Finalmente, la ley 1751 de 2015 -más conocida como Ley Estatutaria- se relaciona desde el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la mejora de la salud y la preservación de la misma. El Trabajo Social con ella brinda actividades parecidas a las mencionadas en el Decreto 2309, aunque esta también garantiza el derecho fundamental a la salud. La ley 1164 de 2007 reguladora del Talento Humano en el ámbito de la salud recalca la importancia de la atención integral para garantizar el bienestar de la población, es allí donde el profesional de Trabajo social contribuye desde la atención, brindar información y garantizar los servicios de salud para generar calidad de vida. Por otro lado, el Consejo de Trabajo social en la ley 53 de 1977 reconoce el perfil y las funciones que desempeña el trabajador social en la salud, y los procesos de atención prevención, promoción que corresponden a situaciones que se presentan dentro de este ámbito.

## **1.6. Diseño metodológico**

En el presente apartado se visibiliza la ruta metodológica que facilitó la comprensión integral del tema. Para lograrlo, se emplearon técnicas de análisis de contenido y radiografía textual, que permitieron extraer, organizar y sistematizar la información disponible en documentos académicos y científicos de los últimos 18 años en articulación con el modelo de la investigación documental planteado por Consuelo Hoyos (2000).

La elección del modelo de investigación documental respondió a la necesidad de analizar la producción académica existente en el campo de la salud. Es necesario resaltar que no existe literatura particular que describa el oficio del trabajador social y menos en este campo. Esta es una construcción que hacen las investigadoras a partir del contexto teórico que fundamenta la investigación; en ese sentido, se toma en cuenta el planteamiento de Hoyos

(2000), el cual indica que su propuesta va más allá de hacer una descripción de contenidos y establece la posibilidad de generar nuevas comprensiones sobre el tema de estudio. Las cinco fases involucran actividades teórico metodológicas que a partir del trabajo sistemático de las investigadoras en cada una de las actividades propuestas se atrevieron a involucrar categorías de la teoría social de Pierre Bourdieu basadas en la mirada estructural constructivista, la cual sustenta la noción de oficio inserta en el espacio social estudiado. Este estructural constructivismo de acuerdo a Ríos (2014):

explora las interrelaciones (las estructuras) a través de las cuales se produce el significado dentro de una cultura de campo. Teoría estructural que busca dar cuenta de las prácticas como sistemas de significación en sus campos específicos donde se procesan luchas entre los recién llegados y los que controlan el poder en sus intereses concretos (Ríos, J., 2014, p. 125).

La recolección y organización de la producción académica se llevó a cabo mediante el mapeo informacional bibliográfico, que acorde a lo planteado por André (2009) y Molina et al. (2012) permite obtener una visión amplia del campo de estudio, facilitando la organización de la información relevante y la detección de áreas menos exploradas y en este ejercicio académico en particular permitió la identificación de acciones, conocimientos, prácticas entre otras categorías que permiten reconfigurar el oficio del Trabajador Social en el campo de la salud. En ese sentido, con el fin de cumplir con los objetivos de la investigación se estableció una articulación entre el contexto teórico, el MIB y la radiografía textual (Salazar, 2022). Con el propósito de configurar una matriz con las categorías de la teoría social que definen el oficio en una disciplina.

En ese contexto la radiografía textual no sólo permitió ubicar agentes, acciones, prácticas y conocimientos que se requieren en el campo de la salud por parte del Trabajador social, sino que además se constituyó en una guía para realizar las entrevistas a los textos organizados en el MIB y llenar de contenido los núcleos temáticos que fueron recurrentes en la revisión bibliográfica (ver MIB en Anexo B). Conviene mencionar que por cada núcleo temático se construyó una radiografía textual (Ver anexos C, D, E Y F).

Para presentar los resultados de la investigación, se acudió al análisis de contenido entendido como una técnica de investigación que se utiliza para estudiar el contenido de documentos, tanto desde una perspectiva cualitativa como cuantitativa, y que busca identificar, clasificar y analizar las percepciones y significado presentes en relación con el objeto de investigación (Riba, 2017); además se identificaron los núcleos temáticos encontrados en la producción académica en la que se extrajeron datos significativos de los textos, identificando

patrones de recurrencia en los textos organizados. En este sentido, a partir de las orientaciones de Riba (2017), se construyeron los resultados de la investigación en los que fue relevante la construcción de radiografías textuales (Salazar, 2020) por núcleo temático. Para ello, se realizó una lectura a cada uno de los núcleos temáticos y acorde con lo planteado por el Riba (2017) se procedió a realizar un muestreo intertextual seleccionando fragmentos específicos de diferentes documentos que tratan un mismo núcleo temático para contrastarlos entre sí desde diferentes perspectivas y comprenderlos a profundidad; teniendo en cuenta que “los documentos separados y escogidos dentro de este universo tienen que ser pertinentes o relevantes con vistas a las preguntas que aquel investigador quiera responder” (p. 11), y desde un muestreo intratextual, el cual, a diferencia del intertextual, se centra en fragmentos específicos de un único documento para identificar patrones, esto es “una vez delimitado el corpus, cuantos más segmentos de texto analicemos dentro de este, tanto más valiosos serán los resultados” (p.13). Este procedimiento se constituyó en el derrotero que orientó el capítulo para la interpretación de los resultados de la investigación.

En síntesis, el proceso metodológico aquí planteado ofrece una ruta para desarrollar una investigación documental sobre el oficio del trabajador social en el campo de la salud. El uso combinado del modelo documental, el mapeo informacional bibliográfico (MIB), la radiografía textual y el análisis de contenido se constituyen en un aporte desde lo metodológico para acercarse al oficio del trabajador en el campo de la salud; porque recaba información acerca del estado del arte y ofrece interpretaciones orientadas por la teoría social sobre el papel del trabajador social en este campo profesional.

La ruta para llevar a cabo las etapas del modelo de investigación documental de Hoyos (2000) se implementó a partir de las cinco fases, a saber:

### **1. Fase Preparatoria:**

En esta fase se establece el plan que se va a desarrollar para la realización del proyecto, se identifica, contextualiza y define el objeto problema de estudio, las temáticas involucradas y los pasos a seguir. Se exponen los objetivos los cuales incluyen comprender los fundamentos teóricos de la investigación y se hace una elección de la metodología a utilizar (p. 53).

### **2. Fase Descriptiva:**

Esta segunda fase se enfoca principalmente en identificar los estudios que se realizaron sobre el tema de investigación, los autores, su metodología, los sujetos de estudio, y limitaciones espaciales, temporales y contextuales. Su objetivo principal es extraer y revisar los datos pertinentes de las unidades de análisis para su posterior

revisión, reseña y descripción. Las actividades comprenden la revisión documental en instituciones pertinentes, la recolección y descripción del material por parte de subgrupos temáticos, la revisión semanal del trabajo realizado y la lectura de bibliografía específica (p. 54).

### **3. Fase Interpretativa por Núcleo Temático:**

La tercera fase se encarga de estudiar los documentos a profundidad de acuerdo a las unidades de análisis, o núcleos temáticos, se plantean hipótesis y se realizan afirmaciones. Aquí también surgen los subtemas emergentes que permiten construir el documento final de acuerdo a cada temática (p. 55). En esta fase es importante que el investigador acuda al análisis de contenido con el fin de establecer un análisis inter e intratextual.

### **4. Fase de la Construcción Teórica Global:**

En esta fase se realiza una revisión que surge de la interpretación por núcleo temático para así examinar los resultados del estudio en conjunto, aquí se incluyen vacíos, limitaciones, dificultades, tendencias y logros obtenidos. El principal objetivo de esta fase es formalizar el estado actual de la investigación de manera global (p. 55).

### **5. Fase de Extensión y Publicación:**

Finalmente, esta última fase de la investigación representa la manera en la que se comparte y difunde el conocimiento generado a lo largo de la investigación. Esto puede ser de forma oral, a través de conferencias, seminarios y más eventos, o de forma escrita mediante la publicación de textos completos, el objetivo es llevar los resultados obtenidos a la comunidad académica, científica y a la sociedad en general (p. 56).

Con las fases de la investigación documental delineadas anteriormente, se establece un fundamento para abordar el sustento teórico y epistemológico que fortalece el proyecto. En este sentido, se procede a presentar el paradigma, el enfoque y el tipo de investigación de la investigación.

El presente proyecto acoge elementos del paradigma tradicional que reconoce la existencia de los hechos. Al respecto, Ramos (2015) expresa que:

Basarse en el positivismo es aceptar conocimientos que procedan de la experiencia del sujeto, el empirismo. Mediante el principio de verificación de las proposiciones, sólo tienen validez los conocimientos que existen ante la experiencia y observación; todo debe ser comprobado para ser válido para la ciencia (Ramos, 2015, p. 03).

Así, se analizaron los documentos pertinentes, con el objetivo de ofrecer una visión objetiva de la experiencia descrita en cada uno de ellos. Se pretende inspeccionar lo registrado

en la producción escrita en Trabajo Social en el campo de la salud a partir de la experiencia de diversos autores sobre el tema. Acoge elementos cuantitativos, para hacer la medición de fenómenos y, en la investigación documental, se refiere a la capacidad de medir y categorizar los núcleos temáticos y los subtemas que surgen de la producción académica que, en este caso, está relacionada con el Trabajo Social en el campo de la salud.

### **1.6.1. Tipo de investigación**

El presente proyecto se enmarca en el tipo de investigación documental, que se centra en la recopilación y análisis de datos e información contenidos en documentos escritos. Desde una perspectiva teórica, Gómez (2010) menciona que este enfoque de investigación:

Intenta leer y otorgar sentido a unos documentos que fueron escritos con una intención distinta a esta dentro de la cual se intenta comprenderlos. Procura sistematizar y dar a conocer un conocimiento producido con anterioridad al que se intenta construir ahora (p.05).

La investigación documental de esta manera facilita la interpretación, el análisis y la comprensión de textos con el fin de generar nuevos conocimientos de lo que se está estudiando. Se complementa con el mapeo informacional bibliográfico en una matriz que permite recopilar y analizar la producción académica encontrada sobre el tema en la ventana de observación de los últimos 18 años, ubicar los núcleos temáticos para filtrar y organizar la información de los textos a los cuales se entrevistaron porque aportan a la configuración del oficio del trabajo social en el campo de la salud.

### **1.6.2. Técnicas e instrumentos**

Para los resultados, se utilizó el análisis de contenido según Riba (2017) como técnica principal, complementado con el muestreo intertextual e intratextual para analizar la información y los núcleos temáticos.

Para la recolección de información se emplearon varios instrumentos; en primer lugar, se recurrió a bases de datos académicas, identificando y seleccionando un corpus discursivo que respondiera al objeto de estudio. En total, se consultaron 41 bases de datos de diferentes países, cómo se detalla en el mapeo informacional bibliográfico (ver Figura 5). Asimismo, se utilizó la matriz MIB inspirada en la propuesta de Adela Molina et al. (2012) que organizó la información en dos bloques principales: el primero incluía datos generales de las producciones académicas, como: número de documentos, año de publicación, datos de publicación, autores,

títulos, palabras clave, y resúmenes; el segundo bloque abarcaba los núcleos temáticos identificados en cada documento y los diseños metodológicos utilizados (ver anexo B).

Como segundo instrumento, se incorporó la propuesta de Salazar (2020) sobre la radiografía textual, que sirvió como guía para analizar los textos organizados en la matriz MIB; esta permitió desarrollar los núcleos temáticos a profundidad, indicando agentes, acciones, prácticas y conocimientos requeridos por el Trabajo Social en el campo de la salud.

Por su parte, las unidades de estudio en la presente investigación constaron de la producción académica seleccionada, esto es, documentos como libros, artículos, capítulos de libros, tesis y monografías. Las mismas se eligieron bajo criterios de exclusión e inclusión: únicamente se consideraron documentos disponibles en bases de datos académicas que abordaran aspectos relevantes referentes al Trabajo Social en el campo de la salud.

## Capítulo 2

### Etapa Descriptiva

Es la segunda fase de la investigación documental, como lo describe Consuelo Hoyos (2000) abarca

... diferentes tipos de estudios que se han efectuado sobre el tema y subtemas, cuáles sus referentes disciplinares y teóricos con qué tipo de sujetos se han realizado, bajo cuáles delimitaciones espaciales, temporales y contextuales se han llevado a cabo, qué autores las han asumido, qué perspectivas metodológicas se han utilizado (Hoyos, 2000, p. 40).

Tal descripción engloba el Estado del Arte que analiza los documentos que hablan del tema de investigación, aquí se identifican los referentes disciplinares de la matriz MIB que abren paso a la construcción de núcleos temáticos, al análisis a profundidad de la producción académica, además de las limitaciones temporales y contextuales en las que fueron escritos los documentos y la normatividad encontrada en relación con el campo de la salud. El estado del arte aquí presentado se muestra como una guía para la construcción de los núcleos temáticos que respaldan la investigación.

Por ello, en este punto es pertinente mencionar en primer lugar a los referentes disciplinares que, desde su propuesta de trabajo, aportan a la investigación desde perspectivas metodológicas, teóricas e instrumentales. En primer lugar, se retoma a Pierre Bourdieu con su libro “El oficio del sociólogo” el cual invita a ver el oficio como una construcción social que por medio de las experiencias permite desarrollar competencias propias de una profesión, dicho por Bourdieu “el oficio es un sistema de esquemas más o menos dominados y más o menos transponibles que se han interiorizado a través de la formación académica y la experiencia laboral” (p.16), y aporta conceptos como el *habitus* que se convierte en ese sistema de esquemas que permite percibir, pensar y actuar en el mundo, las prácticas, que para Bourdieu (1997) citado por Tomas Ariztía (2017) se desarrolla en directa relación con el concepto de *habitus* y busca dar cuenta de la relación entre los determinantes estructurales (la estructura de capitales) y la actividades y cuerpos de los actores que movilizan las disposiciones del *habitus* en la vida cotidiana (p. 223).

Conceptos que se adaptan a la propuesta de la presente investigación y nos permite ver al Trabajo social como un oficio que genera prácticas propias, que albergan un impacto en la sociedad y se identifica desde el capital social, cultural y simbólico.

Asimismo, el documento titulado “Trabajo Social de Grupo: producción escrita, docencia y modelos de intervención” de Yolanda López et al. (2009) implementan una herramienta crítica denominada *estado de la cuestión*, la cual sirvió de inspiración para elaborar en el presente trabajo el mapeo informacional bibliográfico desde el acercamiento a la producción académica sobre lo escrito acerca del Trabajo Social en el campo de la salud.

Este estado de la cuestión de acuerdo a López et al. (2009) realiza un balance de la producción escrita en el ámbito del Trabajo Social de grupo; además, se evidencia que este análisis no solo se limita a una revisión de textos, sino que también incluye una descripción de las metodologías y enfoques teóricos que han influido en la práctica del Trabajo Social.

Las autoras también mencionan que se debe registrar y describir los textos estudiados, lo cual permite acceder a un compendio de conocimientos acumulados y experiencia previas; indican que “un registro sistemático de la producción escrita facilita la reflexión crítica sobre las prácticas actuales y promueve el desarrollo profesional continuo” (p. 45). Además, se plantea que el estado de la cuestión debe ser un punto de partida para futuras investigaciones, sugiriendo que “es necesario seguir explorando y documentando las experiencias prácticas para construir conocimiento más robusto” (p. 78).

Por otro lado, en el texto titulado “Reconfigurando el trabajo social: perspectivas y tendencias contemporáneas” (2003) de Olga Lucía Vélez, la autora invita a un análisis crítico sobre las bases teóricas, metodológicas y técnicas tradicionales del estado actual del Trabajo Social. Además, de los niveles de promoción, prevención y atención de la profesión, subrayando la confusión y fragmentación que existe en la práctica profesional en torno a estos conceptos. Finalmente, la autora propone nuevas configuraciones que se desarrollen en un enfoque más crítico y creativo que enfrente los retos de las sociedades actuales en torno al escenario de la salud.

Así, sugiere que no se debe llegar a considerar estos niveles como “categorías” que están separadas, sino como unos niveles que se relacionan unos con otros y forman un paso a paso. Sugiere que la “acción profesional” debe ser un enfoque más holístico que considere la promoción y la prevención como parte de un continuo que incluya a la atención. Esto significa que la acción social no es sólo intervenir la acción, sino verlo como un proceso que integra la vida cotidiana y las experiencias personales de las personas implicadas.

En su texto *Alta Redacción: Informes académicos, científicos, técnicos, de auditoría y administrativos* de Salazar (2020) Nos permite adquirir un instrumento para la recolección de la información que se encuentra en los documentos, llamado radiografía textual, que lo define como “la organización lógica de los contenidos, es decir, el tema general (texto) se subdivide

en subtemas (párrafos) y los subtemas en mini temas (oraciones)” (p .22). Posibilitando organizar por núcleo temático los datos en miras de identificar con facilidad los tipos de agente, las prácticas, y los diferentes tipos de capital del Trabajo social en el campo de la Salud.

## **2.1. Estado del Arte**

En el proceso realizado para la identificación de núcleos temáticos, en primer lugar, se tomó la producción académica constituida en la matriz MIB y se configuró el estado del arte, prestando atención al aporte de cada uno de los documentos frente al Trabajo Social en el campo de la salud, realizando un análisis a profundidad de estos los mismos, con la idea de conocer de qué otras maneras estos podrían aportar a la construcción de los núcleos temáticos a utilizar a lo largo de la investigación.

De esta manera, es preciso iniciar este análisis mencionando el documento titulado *Hospital social work: The interface of medicine and caring* de Joan Beder (2006). La autora analiza las prácticas contemporáneas de los trabajadores sociales en los hospitales tanto urbanos como rurales, centrándose específicamente en el trabajo social médico general; que incluye la gestión de casos, la revisión de la utilización y la planificación del alta de diversas poblaciones de pacientes, brindando servicios en unidades como: ortopedia, obstetricia/ginecología, neurología, cirugía y gerontología. Dicho estudio lo realizó de carácter cualitativo donde refleja las dinámicas presentes en el sistema de salud, referentes en la atención médica y el impacto del cuidado administrativo.

Así mismo, el documento titulado *Reflexiones sobre la intervención de Trabajo Social en promoción de la salud para multiplicadores en tuberculosis* de Cintia López (2008), es una investigación cualitativa realizada por medio de entrevistas y observaciones en las comunas 7 y 8 en Buenos Aires, Argentina, donde se analizaron las dinámicas sociales y sanitarias relacionadas con la detección y prevención de la tuberculosis (TBC). Este estudio se realizó en dos instituciones de salud, el Instituto Nacional de Epidemiología “Dr. Juan H. Jara” y el Sistema Municipal de Salud.

De acuerdo a esto, se analizó la intervención del Trabajo Social en el trabajo interdisciplinario para la promoción, participación, liderazgo de la salud y a su vez, sobre cómo las políticas de salud y los enfoques de la profesión evolucionaron a lo largo del tiempo. Finalmente, reflexiona sobre las experiencias de intervención de los profesionales en atención primaria, gestión de programas y hospitales, y las situaciones/desafíos enfrentados en cada uno de ellos.

Por su parte, Noda et al. en el documento titulado *El trabajador social en trasplante: como técnico del servicio de la coordinación autonómica de trasplante de órganos y tejidos*, publicado en 2009, crearon e implementaron un “protocolo de intervención psicosocial” para los pacientes en espera de trasplante y sus familias, el cual debía garantizar una atención adecuada, así como también mencionaron que entre las prácticas de los trabajadores sociales se promovía la donación de órganos mediante censos o cursos, desde la calidad y la transparencia en el proceso. Así mismo, el documento menciona que se utilizó un estudio descriptivo con el cual se examinó el proceso de trasplantes, las políticas públicas que acogen a los pacientes y como tal, el oficio del Trabajo Social en el “Servicio de Coordinación Autonómica de Trasplante de Órganos y Tejidos en las Islas Canarias, España.

En cuanto al documento titulado *El Trabajo Social Sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario* de Dolores Colom-Masfret (2010), se analiza y describe el concepto de Trabajo Social Sanitario, y se destaca la necesidad de definir el catálogo y la cartera de servicios, específicamente desde la perspectiva de la profesión en salud, evitando así la confusión con el Trabajo Social general practicado en otras áreas o campos. Luego, la autora analiza los elementos que destacan la intervención en salud, los cuales se enfocan en tratar los aspectos psicosociales del paciente durante su tratamiento y seguimiento médico. La autora afirma que el punto de partida de la intervención está conformado por la enfermedad del paciente, el diagnóstico médico que impulsa la consulta o la hospitalización, y la experiencia en ello; aun así, afirma que el diagnóstico sociosanitario es la base sobre la que se construyen diversos procesos de atención y apoyo.

El documento se trata de un estudio descriptivo que analiza el trabajo social sanitario en España, centrándose en cómo se ha evidenciado, en su definición, funciones, y la importancia de la formación especializada en este campo. Igualmente, la autora escribe el documento en un contexto contemporáneo, haciendo referencia a desarrollos recientes a la fecha de publicación, en la formación del trabajo social sanitario, como la creación del primer postgrado en 2009.

El estudio cualitativo de Oscar Labra (2011) *Trabajo Social y VIH-SIDA: análisis de prácticas de intervención* recopila, sintetiza y analiza la bibliografía sobre el Trabajo Social y la salud. Además, destaca con gran interés las prácticas, enfoques y desafíos que enfrentan los trabajadores sociales con las personas que viven con VIH-SIDA. El autor enfatiza que las consecuencias psicosociales y físicas de la pandemia del VIH-SIDA han obligado al Trabajo Social a adaptarse a los cambios en la sociedad, enfrentando nuevos desafíos y realizando intervenciones clave como la ventilación, la información, el apoyo y la referencia tanto

individual como grupal. El documento no especifica una ubicación geográfica, pero se infiere que pueden incluir entornos tanto urbanos como rurales donde el VIH-SIDA ha tenido un gran impacto en la comunidad.

En cuanto al documento *Estrategias de intervención del Trabajo Social en salud a nivel Interinstitucional* de Florencia Amelotti y Nadia Fernández del año 2012, se opta por analizar qué similitudes y diferencias se encuentran en las estrategias de intervención del Trabajo Social, especialmente en 8 áreas de pacientes adultos y 8 en áreas de maternidad en el Hospital General de Agudos Dr. I. Pirovano, Buenos Aires, Argentina. Las autoras se refieren a la intervención del trabajador social con situaciones problemáticas que fueron seleccionadas de acuerdo a características específicas de la población, como, “hombres y mujeres adolescentes o adultas en vulnerabilidad social; con cobertura de salud pública; con situación habitacional precaria e inestable; con red familiar y/o social lábil; y/o con problemáticas de salud mental” (p.03), y que estas problemáticas deben solventarse a través del trabajo en equipos interdisciplinarios e interinstitucionales.

Rodríguez et al. (2013) en el documento titulado *Trabajo Social con pacientes pluripatológicos hospitalizados: una intervención precoz en situaciones de riesgo social* -el cual es un estudio descriptivo retrospectivo- se centra en “demostrar que con la intervención social precoz, las situaciones de riesgo social no obstaculizan ni demoran las estancias hospitalarias” (p.01) en el Trabajo Social con pacientes “pluripatológicos” hospitalizados, esto en el Hospital Universitario Virgen de las Nieves en Granada, España. Se recalca que la intervención temprana de los trabajadores sociales puede agilizar el alta hospitalaria y evitar las estancias innecesarias que generan costos adicionales, además de responder a problemas que exigen una atención integral, interdisciplinar y una coordinación constante.

El texto *Situación de vida de los pacientes en hemodiálisis desde la óptica del Trabajo Social Sanitaria* de Luna Itakma (2014), trata de un estudio descriptivo que busca conocer la situación de vida de los pacientes renales en hemodiálisis desde la perspectiva del Trabajo Social sanitario en Tenerife, España. Destaca la falta de una normativa funcional común para los programas de trabajo social en salud, lo que llevó a que diferentes trabajadores desarrollaran sus intervenciones en función de preferencias personales y relaciones con los equipos médicos, más allá de las necesidades de los pacientes y la planificación del Trabajo Social más humanitario, señalando que ésta es todavía una cuestión no resuelta en el trabajo social sanitario, donde debería realizarse un enfoque más sistemático y planificado donde se tengan en cuenta las necesidades de los pacientes y los beneficios que el Trabajo Social puede aportar a entornos sanitarios.

Ahora bien, el trabajo de grado titulado *El Trabajo Social sanitario y los comités de ética asistencial* de Laura Clavo (2015), es un estudio descriptivo y analítico realizado en el contexto de España, particularmente en la comunidad autónoma de Castilla y León, que examina la relación entre el Trabajo Social en el ámbito sanitario y comprender cómo los profesionales abordan los dilemas éticos en sus intervenciones. Para ello, se presentó un estudio de Ballesteros, Úriz y Viscarret el cual identificó cuatro grupos de problemas éticos que enfrentan los trabajadores sociales referentes a la información, la toma de decisiones, las relaciones con los usuarios y otros profesionales. Además, identificó con un 41% de los profesionales encuestados que el problema ético más común y que afectaba en las intervenciones estaba relacionado con la confidencialidad. Por otro lado, analiza y destaca el papel de los comités de ética en la atención sanitaria para la orientación de los profesionales, la promoción de un ambiente laboral de salud más humanizado, garantizando la dignidad de los individuos involucrados en la relación de salud.

Por otro lado, Sonia Romero y Paola Mayorga (2015) en el documento *Promoción de Salud y Trabajo Social: la experiencia de la Comisión Mixta Salud-Educación del CESFAM Dr. Steeger de Cerro Navia*, pretendieron dar cuenta de la experiencia de la práctica de red en Cerro Navia, y mencionaron que “La manera más cercana al Trabajo Social para dar cuenta de las experiencias desde la práctica profesional es indiscutiblemente la sistematización, por cuanto permite generar un proceso de reconstrucción y reflexión del quehacer profesional” (p.05). Por ello, poco a poco en la comisión se fueron integrando distintos profesionales para dar respuesta a las problemáticas de salud que se identificaban en la población y se utilizó la intervención del Trabajo Social en grupo y comunidad, gestionando recursos humanos, financieros y materiales.

Continuando, se presenta el documento titulado *Trabajo Social Sanitario: una aproximación al perfil del trabajador social en el ámbito de la salud*, de María Saavedra (2016), el cual trata de un estudio descriptivo que tiene por objetivo “evidenciar la importancia de la mediación en las organizaciones sanitarias y demostrar la eficacia que poseen las herramientas mediadoras a la hora de resolver conflictos en el seno de entidades sanitarias” (p.01), además de dar un acercamiento al rol y las funciones de los trabajadores sociales donde se destacan la elaboración del diagnóstico social, el estudio de los aspectos psicosociales, la intervención en colaboración con equipos de salud, la formulación, ejecución y evaluación de políticas de salud y sociales, etc. La autora menciona que la mediación en la salud requiere reconocer al enfermo, al centro sanitario y el principio de legalidad, y que resolver adecuadamente el conflicto desde la mediación sirve para las mejoras en el sistema de salud,

ya que crea un clima bueno entre los usuarios, pacientes y los profesionales con las organizaciones e instituciones (Saavedra, 2016).

En cuanto al documento titulado *El derecho a la salud y la política precarizada: desafíos de la dimensión terapéutica en el Trabajo Social*, de Esterla Barreto et al. (2016), se analiza la relación de los cambios ocurridos en el Trabajo Social en salud mental por la transformación del sistema de salud en Puerto Rico, y cómo estos “afectan” la dimensión clínica y terapéutica del Trabajo Social. Además, hacen comparaciones entre el trabajador social clínico con el trabajador social general, mencionando que el primero requiere de una licencia particular, de esta manera “se aseguran de especificar que un profesional de TSC es más parecido a un profesional de Psicología Clínica que a un profesional de TS. Sin embargo, la comparación entre estas dos profesiones es de carácter político y económico” (p.29).

El artículo titulado *A medical social work perspective on rehabilitation* de Kerstin Fugl-Meyer (2016), presenta el modelo biopsicosocial como una herramienta para los trabajadores sociales médicos y demás profesionales de salud; se menciona que el modelo se basa “en la teoría de la acción y enfatiza las demandas de una clarificación basada en evidencia de la interacción entre la situación de vida contextual de un sujeto, su capacidad de actuar para lograr sus objetivos y su adaptación emocional” (p.01). Esto es, destacar la necesidad de una investigación clínica basada en pruebas válidas en el Trabajo Social médico para destacar su papel vinculado en el tratamiento del deterioro y la mala adaptación del paciente en rehabilitación/recuperación.

Por su parte, Christine Rine (2016) en *Social Determinants of Health: Grand Challenges in Social Work's Future*, se refiere a la importancia de los determinantes sociales de la salud en la profesión y aunque estos son una base esencial a la hora de hacer intervención,

... no está tan claro qué depara el futuro para innumerables funciones de trabajo social bien establecidas, así como para aquellas que están surgiendo a medida que se amplía la atención a las iniciativas colaborativas de los determinantes sociales de la salud y se desarrollan asociaciones, políticas y programas relacionados (Rine, C., 2016, p. 01)

Continúa diciendo que con el pasar del tiempo, la manera en que los trabajadores sociales ejercen su oficio será cada vez más interdisciplinaria y totalmente asociada a una perspectiva de los determinantes sociales.

Por otro lado, Emilio Díaz de Mera (2017) en *El Trabajo Social Sanitario y su integración en el sistema público de salud: una propuesta desde el modelo de gestión sanitaria de las mutuas colaboradoras con la seguridad social en España*, analiza la situación de los servicios de Trabajo Social, mencionando que se debe llegar a un contexto social específico

para cada paciente y que los modelos de gestión e intervención han ido cambiando a lo largo de los años debido a circunstancias como la modernización del sistema y los avances tecnológicos, por tanto:

el binomio enfermedad - problema o dificultad psicosocial requiere de nuestro sistema sanitario una atención integral, multidisciplinar, capaz de dar una respuesta eficaz a cualquier problema que pueda afectar a la persona en cualquiera de sus dimensiones, lo que solo será posible mediante la integración del Trabajo Social Sanitario en los equipos de salud (Díaz, E., 2017, p.106).

Se menciona también el documento titulado *El papel de la trabajadora social en la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) DEL Hospital Nuestra Señora de Candelaria*, de Yaiza Pozo (2017), hace un acercamiento al oficio del Trabajo Social en esta área y visibiliza la labor dentro de los equipos profesionales que se encargan de las UCP. De acuerdo a esto, la autora menciona que:

El Trabajo Social en los cuidados paliativos cuenta con una gran variedad de objetivos y funciones, todos ellos encaminados a mejorar la calidad de vida tanto de pacientes como de familiares. Pues no debemos olvidar que la persona que se encuentra al final de la vida no es la única que sufre la enfermedad. Su familia, amigos, entorno, etc., también presentan una serie de necesidades que deben ser cubiertas de la forma más adecuada posible. El/la trabajador/a social se encarga de analizar las debilidades, amenazas, fortalezas y potencialidades que influyen en las familias y aporta a los recursos necesarios para que esta no decaiga. Pues si la familia se viene abajo el/la paciente vivirá sus últimos momentos con más angustia y miedo (Pozo, Y., 2017, p.07).

La autora concluye que los trabajadores sociales en cuidados paliativos realizan intervención desde diferentes protocolos de actuación establecidos y ejercen tanto a nivel hospitalarios como domiciliario, prestando su servicio a todo aquel que lo necesite.

A su vez, María Abreu y Vinita Mahtani (2017) en su trabajo titulado *Las funciones de los trabajadores sociales sanitarios en atención primaria de salud: evolución, redefinición y desafíos del rol profesional*, señalaron y analizaron la manera en que el rol profesional en España evolucionó para adaptarse a las necesidades emergentes de la institución y afrontar las demandas de la población. Ambas concluyeron que las funciones en atención primaria apuntaban a un rol polifacético y no hacia tareas burocráticas, mencionando también que “se debe seguir profundizando en estos cambios, de acuerdo a las tendencias del Trabajo Social contemporáneo, hacia enfoques más clínicos y a la realización de estudios sobre la efectividad de las intervenciones” (p. 367).

Rubén González et al. (2018) en *El Trabajo Social en los sistemas de salud: nuevos espacios de intervención*, se refieren al papel del trabajador social en el trasplante de órganos y la hospitalización domiciliaria. En primer lugar, afirma que la intervención del trabajador social en trasplantes ayuda a mejorar la calidad de vida de los pacientes incluso luego del proceso, y que para asegurar una buena intervención se implementa un protocolo de intervención psicosocial para este tipo de pacientes. Igualmente, se refiere a la hospitalización domiciliaria (HAD) al mencionar que “la HAD juega actualmente un papel importante en la prestación de servicios de rango hospitalario en pacientes con diferentes patologías, especialmente de tipo crónico que, de no existir este servicio, requeriría de las atenciones de una hospitalización tradicional” (p.147).

Nucci et al. (2018) en su documento *La intervención de Trabajo social en el campo de la salud pública* señalan el origen y la trayectoria de Trabajo social en el campo de la salud pública en correlación con el entorno de salud, el sujeto, los derechos y la evolución de políticas públicas en salud, dando un redireccionamiento con alianzas de organizaciones sociales, sin embargo, el neoliberalismo para el año 2015 retoma este campo recortando los programas de Salud Pública. Este es un estudio cualitativo que analiza la intervención de Trabajo Social en el campo de la salud y las dinámicas dentro de la misma. El autor investiga en el marco histórico donde Argentina se encuentra en un sistema fragmentado de la salud pública y Trabajo social se encuentra inmerso en la misma.

En Colombia, las autoras Correa et al. (2018) en su artículo *Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín*, donde se realizó un estudio cualitativo con enfoque descriptivo, y se realizaron entrevistas semiestructuradas a 11 Trabajadores Sociales de hospitales y clínicas, las cuales dan como resultado las múltiples funciones que desarrollan los profesionales en el campo de la salud. Dicho artículo se realizó en un rango de tiempo de un año, lo que permitió reconocer las funciones y las dinámicas de los profesionales a profundidad dentro de hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel que representan intervenciones complejas.

Prosiguiendo, en España los autores Luis Rodríguez y Purificador García (2018) en su artículo *Salud y Trabajo Social: un análisis desde las perspectivas de la formación y la investigación* desarrollaron análisis de la relación entre Trabajo social y salud retomando publicaciones de la revista Cuadernos de Trabajo Social relacionadas con la salud para el año 1987 hasta el 2017, este estudio es mixto (cualitativo y cuantitativo) en donde se intenta comprobar las prácticas y los temas impartidos desde las diferentes universidades. El contexto

temporo-espacial se enfoca en la evolución de la formación y la investigación de Trabajo Social en salud a lo largo del periodo 1987 al 2007, abarcando 37 instituciones educativas de España.

Sonia Jiménez (2018), autora del artículo *Intervención proactiva en prótesis total de rodilla desde el Trabajo Social Sanitario en el Hospital Universitario Germans Trias I Pujol de Badalona*, desarrolla una investigación de tipo cualitativa que tiene como objetivo identificar la formación y atención de los pacientes que son operados de prótesis de rodilla, lo cual puede disminuir el impacto en la recuperación y permitir que el paciente lleve su vida y relaciones con normalidad, en dicho proceso se hace esencial la intervención de Trabajo Social. Se realizan entrevistas a pacientes para recopilar datos sobre experiencias y preocupaciones de quienes se someten a este procedimiento y su recuperación. El contexto temporo-espacial se desarrolla entre los meses de mayo y junio del 2015 en el hospital Germans Trias donde anualmente se realizan 130 procedimientos de cirugía de rodilla anualmente, permitiendo identificar las dinámicas y los profesionales que se involucran durante el proceso quirúrgico.

En España, el autor José Manuel Jiménez (2018) desarrollo el artículo *Cuidados paliativos: un análisis desde el Trabajo Social sanitario*, el presente estudio es una revisión bibliografía, el cual tiene por objetivo conocer el papel que desempeñan los trabajadores sociales que pertenecen a la unidad de cuidados paliativos y como desarrollan dicha labor. El autor reconoce que el rol del trabajador social representa un servicio integral en todos los niveles de intervención que mejora la calidad de vida de los pacientes terminales y profundiza al momento de dar un reconocimiento más óptimo a la profesión que realiza su oficio en el área de cuidados paliativos. La temporalidad en la que se encuentra situado el documento se remite a la elección dada por el autor al momento de retomar un rango de documentos entre los años 2013 al 2018, lo cual le permitió reconocer la evolución de la profesión en dicha área y adicional, el contexto espacial se orienta al momento de desarrollar la búsqueda de documentos en bases de datos nacionales e internacionales, que conceden un contexto más amplio del objeto a investigar.

Maite Villaluenga de la Cruz (2020) en su artículo titulado *VIOLENCIA DE GÉNERO Y SALUD: PERSPECTIVA DESDE EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO* investiga cómo desempeña el trabajador social su papel como profesional al momento de abordar la violencia de género que están sujetas a importantes riesgos para la salud física y mental. Se destaca la importancia del trabajo interdisciplinario en el acercamiento con la víctima en la atención primaria que permite detectar síntomas de maltrato o situaciones de riesgo en las mujeres, dicha intervención permite obtener de primera mano reconocer factores contextuales de la paciente (salud/enfermedad) desde la dimensión social. El tipo de estudio está centrado en el proceso

teórico-analítico sobre el papel del trabajador social y el contexto temporo-espacial se sitúa en el año 2020 donde para dicho periodo se intensifica la violencia de género como problemas de salud pública en España donde se retoman normativas y protocolos del sistema sanitario español.

Por otro lado, el artículo *El Trabajo Social durante la crisis sanitaria, covid-19, en la unidad de hospitalización breve del hospital Dr. Rodríguez Lafora* de Ana Sanz y Miguel Ángel García (2020) analiza las repercusiones que desencadenó la pandemia por covid-19 en su primera fase, en los meses comprendidos entre marzo a mayo del 2020, desde el impacto sociosanitario derivada de dicha emergencia sanitaria, donde se destaca la importancia del papel del trabajador social y otros sectores con la necesidad de adaptabilidad a las circunstancias, buscando así alternativas y herramientas que den frente a la crisis sanitaria y social. Los autores, también trabajadores sociales, desarrollan la investigación en la Unidad de Hospitalización Breve del Hospital Dr. Rodríguez Lafora en España, donde se reconocen cifras importantes de pacientes atendidos a causa de la pandemia.

Prosiguiendo el artículo *Trabajo social en salud: teoría y praxis innovadora* de Guadalupe Ávila Cedillo (2020) desde una investigación bibliográfica y documental se centra en la búsqueda de experiencias, normatividad, herramientas, instrumentos, e investigaciones relacionadas con el accionar de Trabajo Social en el ámbito de la salud pública en México, desde el abordaje histórico y sucesos relevantes reconoce las funciones y los niveles de atención en salud donde se desarrolla esta profesión y en sus recomendaciones comenta la importancia de seguir investigando a profundidad la labor que se desarrolla en el campo de salud, ya que se propicia conocer los retos actuales de la profesión en el sistema de salud. Para el contexto temporo-espacial se desataca la línea del tiempo que retoma el autor para identificar la evolución de la profesión como lo es la formación práctica en el contexto de la salud pública, la creación de escuelas de Trabajo Social, derivado de un país donde se generan prácticas de Trabajo Social sanitario donde se reconocen normativas aplicables a nivel nacional.

La investigadora Carina Chaves (2020) en su artículo *Trabajo Social y pandemia de Covid – 19: Estado, Cuestión Social y procesos de intervención profesional desde la mirada sanitaria* aborda desde el contexto latinoamericano, especialmente en el país de Argentina el impacto que tuvo la pandemia por covid-19 donde se discuten los determinantes sociales y la intervención del estado frente a la crisis sanitaria y el papel que representa la profesión de Trabajo Social en la salud, donde se correlaciona como herramienta para la superación de eventos generados por la pandemia, asimismo analiza el impacto que ha tenido la pandemia en el sector educativo, la desigualdad social y el sistema de salud donde se hace necesario

involucrar a la profesión. Como ya previamente dicho el contexto temporo-espacial radica la pandemia por covid-19 y el impacto que ha generado una crisis no solo sanitaria, sino económica y social en Latinoamérica y se enfatiza en Argentina donde fue publicado el artículo.

Los autores Carolina Martínez et al. (2020) en su libro *Salud Pública y Trabajo Social I* discuten y analizan la relación entre Trabajo social y la salud pública en el abordaje de enfermedades dentro de las dimensiones del campo de la salud, Trabajo Social al verse involucrado permite optimizar los recursos que integren los servicios sanitarios para intervenir eficientemente los desafíos que enfrenta el campo de la salud en la actualidad, además se rastrea estrategias innovadoras para la salud pública y como Trabajo Social representa un rol fundamental para mejorar la calidad de vida de las diferentes comunidades. La investigación es de tipo cualitativa, contextualmente surge en el país de España y es publicada para el año 2020 donde se ve reflejada la crisis sanitaria por la pandemia covid-19.

Por otro lado, el estudio de investigación de *Trabajo social sanitario en emergencia sociosanitaria en COVID-19: análisis de la intensidad de la colaboración y coordinación en los equipos interprofesionales* de Ana Llorens (2021) analiza la magnitud que resulta de la colaboración de los equipos interprofesionales dentro de cuatro dimensiones (coordinación, opinión sobre la percepción de los pacientes, grado en el que las actividades son compartidas y apreciación global) de Trabajo Social y Trabajo Social sanitario en el periodo de los primeros meses de la pandemia en Madrid que fue una de las regiones más afectada por la pandemia de España. Esta investigación es de tipo cuantitativa, observacional, descriptiva y transversal, retomando a 56 trabajadores sociales para identificar las perspectivas de los equipos interprofesionales.

María Isabel Escurra (2021) escribe su artículo titulado *El trabajo profesional de los trabajadores sociales en contexto de pandemia por COVID-19. Acercamientos en torno a la construcción de autonomía profesional en instituciones de salud*, en él caracteriza elementos propios del Trabajo Social durante el marco de la pandemia por covid-19 durante el año 2020 por medio de diálogos convocados en las cátedras de Trabajo Social de la facultad de ciencias humanas de la Universidad Nacional de Buenos Aires, además la autora indaga la conexión entre la crisis societal contemporánea, la pandemia y el Trabajo Social y como estas abordan posibles limitaciones, posibilidades y desafíos presentes en los profesionales, permitiendo entender las dinámicas regionales y locales en relación a la pandemia y al Trabajo Social. Este documento se enmarca en el estudio cualitativo remitiendo a reflexiones compartidas por profesionales y la fragmentación del sistema de salud de Argentina.

El documento *Trabajo Social en Colombia: Intervención profesional desde el afrontamiento integral a mujeres diagnosticadas con cáncer*, de la autora Leidy Mafla López (2022) se muestra la recopilación de información relacionada con el quehacer de Trabajo Social con relación al tratamiento de mujeres diagnosticadas con cáncer y sus repercusiones. El presente estudio se ejecutó por medio de revisión bibliográfica y documental. El rol que cumple el profesional en Trabajo Social se centra en el manejo de emociones por medio de la rehabilitación física, social y psicológica, la investigación fue realizada en Colombia por lo que es importante centrarse en las dinámicas sociales culturales y de salud que afectan a las pacientes oncológicas.

Para la autora Roberta Di Rosa (2022) en su artículo "*Without social there is no health*": *Social work perspectives in multidisciplinary healthcare*, es un estudio de revisión que asocia la relación entre el sistema de salud, el sistema social y el impacto de la pandemia entre estos sistemas, por lo tanto, la presente revisión busca conocer a profundidad el rol que ejerce el Trabajo Social antes, y durante la pandemia en el sector de la salud, donde se denota la necesidad de un enfoque íntegro entre la atención hospitalaria, los servicios sociales y las comunidades locales, es por ello que Trabajo Social en tiempos de pandemia se enfrentó a cambios y desafíos en la atención médica. El contexto temporo-espacial se ubica en Italia en tiempos de pandemia durante 2020 al 2021 que reflejan la necesidad de atención médica y social.

Lidia Castillo Salas (2023) *Trabajo social sanitario en enfermedades con gran afectación en lo social y psicosocial* describe el impacto psicológico y social de la pandemia covid-19 en la salud mental de los profesionales en la salud, los pacientes y personas mayores, que involucran factores políticos, sociales, económicos y culturales, es por ello que Trabajo Social se destaca como influyente en un equipo multidisciplinario donde se genera el apoyo social en el afrontamiento en las enfermedades crónicas, por lo tanto se genera un estudio teórico que se ubica en momentos donde la situación presente para el 2023 en la salud pública se vio afectada por la pandemia, así mismo la investigación en su contexto espacial se amplía a momento de retomar diferentes escenarios, entre estos España.

El artículo titulado *El Trabajo Social en la Unidad de Terapia Intensiva: reflexiones y aportes desde una experiencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina* escrito por Débora Lema, por medio de las vivencias, narrativas y entorno de los profesionales en Trabajo Social y pacientes revisa las dinámicas de las terapias intensivas en un hospital de Buenos Aires, y como desde esta profesión se puede aportar de manera positiva en la toma de decisiones compartidas, procesos de acompañamiento al paciente y su familia, la gestión de

recursos sociales, mejorando a la atención en esta área. El contexto temporo-espacial se remite a una experiencia de intervención donde se ve la continua adaptación y aprendizaje por parte de los profesionales de Trabajo Social y este estudio se desarrolla en hospitales de alta complejidad de Buenos Aires, Argentina.

*Trabajo social en Salud: Tiempos de exclusión e incertidumbre aborda la evolución de Trabajo Social en el ámbito de la salud en Chile y Latinoamérica* es un artículo escrito por Sonia Brito (2023) en el contexto latinoamericano, específicamente en Chile, se estudia la evolución de Trabajo Social en la Salud, donde se ha contribuido en las instituciones de salud, en las políticas públicas sanitarias con relación a la salud mental del país, la autora alude a la importancia que representa el Trabajo Social para el campo de la salud y como se ve afectada actualmente por el código sanitario y las implicaciones de la pandemia.

Inés Elizalde (2023) en su artículo *Maternidades adolescentes: Reflexiones desde el Trabajo Social* desarrolla un estudio cualitativo en la recopilación de experiencias a partir de entrevistas y la observación participante en medio de un taller comunitario para madres y padres adolescentes que permite la reflexión en cuanto a los vínculos violentos, la conexión de redes de apoyo y la construcción de proyectos de vida para padres y madres adolescentes, resaltando la influencia de los factores socioeconómicos y la importancia de las políticas públicas para apoyar y dar seguimiento a la salud reproductiva. El contexto temporo-espacial se enmarca en la intervención sanitaria a la ciudad de Villa 31, identificado como uno de los contextos con mayor problemáticas económicas y sociales.

El texto *Más allá de la planificación del alta hospitalaria: El espacio del Trabajo Social en los hospitales de tercer nivel*, de Joan y Gloria Casas Martí (2023), en su investigación aplicada analizan el papel que desempeña el Trabajador Social en los hospitales de tercer nivel en España, con la intención de reconocer las funciones y posiciones que desempeña el profesional con relación con la evaluación de salud y Trabajo Social, por medio de entrevistas exploratorias en el cual se logra identificar la importancia de la profesión en el campo de la salud desde la atención integral. El contexto temporo-espacial se desarrolla en un momento contemporáneo y aborda temas relevantes que aportan al sector de la salud y se enmarca en hospitales de tercer nivel, que en este caso son de atención médica avanzada y completa, lo que representa servicios especializados y fundamentales para el sistema de salud.

Por último, los autores Danielle Davidson y Rosalyn Darracott (2024), en su artículo titulado *Learning by Stealth: Newly Qualified Social Workers' Experiences of Navigating Health and Hospital Social Work* exploran cómo los trabajadores sociales se adaptan y aprenden en entornos complejos del sistema de salud y hospitales. la investigación identifica

que la labor en estos ámbitos genera en los profesionales se sientan abrumados por la presión y la inmediatez en la que se deben resolver asuntos relacionados con los pacientes, asimismo se reconoce que las nuevas generaciones de profesionales han creado nuevas estrategias que funcionan, pero también presentan limitaciones, por lo tanto, se recomienda que los profesionales aprendan del contexto para poder involucrarse en las dinámicas del sistema de salud. El tipo de estudio de este documento es una investigación cualitativa y el contexto temporo-espacial se centra en el rango entre el 2018 al 2019 donde se realizaron grupos focales y entrevistas con los profesionales en un momento crucial, ya que los hospitales para este momento estaban enfrentando cambios organizacionales.

Los documentos aquí evidenciados permitieron comprender y analizar la literatura referente al objeto de estudio, situando la investigación en un contexto más amplio; además, permiten guiar el enfoque del trabajo para la identificación de patrones y tendencias en la literatura que permiten la construcción de núcleos temáticos, es por ello que, de acuerdo a la matriz MIB y los documentos del estado del arte, se identifican individualmente los núcleos temáticos de cada documento respecto a su tema principal como un segundo paso para la construcción de los núcleos temáticos de la investigación, tal como se aprecia en el siguiente punto:

## **2.2. Surgimiento de los Núcleos Temáticos desde los referentes disciplinares**

**Tabla 8.***Surgimiento de los núcleos temáticos desde los referentes disciplinares*

<b>Documento</b>	<b>Núcleos temáticos</b>	<b>Descripción</b>
Hospital Social Work - Joan Beder (2006)	Trabajo Social Médico en Hospitales	Este núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como la atención biopsicosocial y las relaciones interdisciplinarias de los trabajadores sociales.
Reflexiones sobre la intervención de Trabajo Social en promoción de la salud para multiplicadores en tuberculosis - Cintia López (2008)	Intervención profesional del Trabajo Social en relación con la tuberculosis	El núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como la atención primaria en salud, la gestión en programas de control de tuberculosis e intervención en hospitales.
El trabajador social sanitario en trasplante: como técnico del servicio de la coordinación autonómica de trasplante de órganos y tejidos. - Noda et al. (2009)	Trabajo Social Sanitario en trasplantes	Este núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como la intervención psicosocial, la promoción de la donación de órganos, la calidad de vida de pacientes trasplantados y la colaboración interdisciplinaria.
El Trabajo Social Sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario - Dolors Colom Masfret (2010)	Intervención y formación del Trabajo Social en el sistema sanitario	El núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como la evolución del Trabajo Social Sanitario, la intervención psicosocial, la planificación del alta y seguimiento de casos, la prevención y promoción de la salud y la utilización eficiente de recursos.

Documento	Núcleos temáticos	Descripción
Trabajo Social y VIH-SIDA: análisis de prácticas de intervención - Oscar Labra (2011)	Prácticas de Intervención Psicosocial del Trabajo Social en VIH-SIDA	Este núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como la evolución de las prácticas de intervención, enfoques psicosociales de intervención, el rol del trabajador social en la reducción del estigma y la discriminación con poblaciones vulnerables y el trabajo interdisciplinario en VIH-SIDA.
Estrategias de intervención del Trabajo Social en salud a nivel Interinstitucional - Florencia Amelotti y Nadia Fernández (2012).	Intervención Social en Salud desde una Perspectiva Interinstitucional	El núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como estrategias de intervención profesional, problemáticas sociales en la salud y la construcción de redes institucionales.
La invisibilidad del Trabajo Social como profesión sanitaria - Luis Manuel Estalayo Martín (2013)	Visibilidad y Reconocimiento del Trabajo Social en el Ámbito Sanitario	Este núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como la contribución del trabajo social en la atención sanitaria, los desafíos estructurales, culturales y económicos que limitan la visibilidad del trabajo social como una profesión sanitaria y las estrategias para mejorar el reconocimiento del Trabajo Social en salud.
Trabajo Social con pacientes pluripatológicos hospitalizados: intervención precoz en situaciones de riesgo social - Rodríguez et al. (2013)	Intervención del Trabajo Social en pacientes pluripatológicos hospitalizados	El núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como la evaluación del riesgo social en pacientes pluripatológicos, la relación entre la intervención social y la gestión hospitalaria y el desarrollo de protocolos de intervención social en hospitales.

Documento	Núcleos temáticos	Descripción
Situación de vida de los pacientes en hemodiálisis desde la óptica del trabajo social sanitario - Luna Itakma (2014)	Trabajo Social Sanitario y Enfermedad Renal Crónica	Este núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como la atención primaria en salud, la intervención en familia, el diagnóstico psicosocial y la colaboración interdisciplinaria.
El Trabajo Social sanitario y los comités de ética asistencial - Laura Clavo Fernández (2015)	Ética y Práctica Profesional en el Trabajo Social Sanitario	El núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como los dilemas éticos en la intervención social, la función de los comités de ética y las políticas sanitarias en el Trabajo Social.
Promoción de Salud y Trabajo Social: La experiencia de la Comisión Mixta Salud-Educación del CESFAM Dr. Steeger de Cerro Navia - Sonia Romero y Paola Mayorga (2015)	Intervención Social y Promoción de Salud en Comunidades Vulnerables	Este núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como estrategias de intervención comunitaria, redes sociales y apoyo comunitario, políticas públicas en salud, y educación y prevención.
Trabajo Social Sanitario: una aproximación al perfil del trabajador social en el ámbito de la salud - María Saavedra (2016)	Mediación en salud y Trabajo Social	El núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como la mediación sanitaria, la intervención social en salud, la calidad de la atención en salud y los aspectos psicosociales de la salud.
El derecho a la salud y la política social precarizada: desafíos de la dimensión	Efecto de las Políticas Neoliberales en el Trabajo Social y la Salud Pública	Este núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como la privatización de servicios sociales, los derechos humanos y salud mental, las

Documento	Núcleos temáticos	Descripción
terapéutica en el Trabajo Social - Esterla Barreto et al. (2016)		condiciones laborales en el Trabajo Social y la ética y práctica profesional.
A medical social work perspective on rehabilitation - Kerstin Fugl-Meyer (2016)	Intervenciones Biopsicosociales desde el Trabajo Social en Rehabilitación	El núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como la evaluación de modelos biopsicosociales, la intervención y adaptación psicosocial y la colaboración interdisciplinaria.
Social Determinants of Health: Grand Challenges in Social Work's Future - Christine Rine (2016)	Innovaciones en la práctica social en salud	Este núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como la integración de tecnología en la práctica social, la justicia social y equidad en salud y el desarrollo de nuevas estrategias de prevención.
El trabajo social sanitario y su integración en el sistema público de salud. Una propuesta desde el modelo de gestión sanitaria de las mutuas colaboradoras con la seguridad social en España - Emilio Díaz de Mera (2017)	Trabajo Social en Salud Pública	El núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como la gestión en salud y los efectos de la coordinación socio-sanitaria.
El papel de la trabajadora social en la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Hospital Nuestra Señora de Candelaria -	Trabajo Social en cuidados paliativos	Este núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como los enfoques en la calidad de vida, el trabajo interdisciplinario, y la evaluación de necesidades biológicas, emocionales, sociales y espirituales.

Documento	Núcleos temáticos	Descripción
Yaiza Pozo Brito (2017)		
Las funciones de los trabajadores sociales sanitarios en atención primaria de salud: evolución, redefinición y desafíos del rol profesional - María Abreu y Vinita Mahtani (2017)	Trabajo Social en la atención primaria en salud	El núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como la atención directa en necesidades psicosociales y la promoción de la salud y de la participación comunitaria.
Cuidar a quien cuida sistematización de las fases de cuidado familiar en salud y sus oportunidades de intervención para Trabajo Social - Patricia Castañeda y Ketty Cazorla (2017).	Intervención en salud familiar	Este núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como el apoyo psicosocial, la gestión de redes de apoyo, y la educación para la salud.
El Trabajo Social en los sistemas de salud: nuevos espacios de intervención - González et al. (2018)	Intervenciones Psicosociales en Atención Sanitaria	El núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como el Trabajo Social en unidades de trasplante, el Trabajo Social en hospitalización a domicilio y los factores psicosociales en salud.
La intervención de Trabajo Social en el campo de la salud pública - Nucci et al. (2018)	Políticas de Salud y Trabajo Social	Este núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como determinantes sociales de la salud, intervenciones sociales versus intervenciones en salud, políticas de salud y reformas neoliberales, y trabajo

Documento	Núcleos temáticos	Descripción
		social, derecho y ciudadanía.
Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia. - Arango et al. (2018)	Intervención en salud	Este núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como investigación social en salud, intervención familiar y comunitaria, perspectivas culturales y sociales en salud.
Salud y Trabajo Social: un análisis desde las perspectivas de la formación y la investigación. Rodríguez y García (2018).	Intersección entre trabajo social y salud	Este núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como salud mental, prevención y atención en grupos vulnerables, atención primaria, sociosanitaria y especializada.
Intervención proactiva en prótesis total de rodilla desde el Trabajo Social Sanitario en el Hospital Universitario Germans Trias I Pujol de Badalona - Jiménez, Sonia (2018)	Intervención proactiva del trabajo social sanitario en pacientes que se someten a una prótesis total de rodilla	Este núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como intervención psicosocial, salud y bienestar del adulto mayor y atención integral.
Cuidados paliativos: un análisis desde el trabajo social sanitario -Jiménez, José. (2018)	Intervención en cuidados paliativos	Este núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como investigación en servicios de salud, políticas de salud y trabajo social, aspectos psicosociales en cuidados paliativos.
Violencia de género y salud: perspectiva desde el trabajo social sanitario	Intervenciones Multidisciplinarias en Violencia de Género y Salud	Este núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como Intervención psicosocial, empoderamiento y autodeterminación y perspectiva

Documento	Núcleos temáticos	Descripción
Villaluenga, Maite (2020)		de género en la salud.
El trabajo social durante la crisis sanitaria, covid-19, en la unidad de hospitalización breve del hospital Dr. Rodríguez Lafora - Sanz y García (2020)	Trabajo social en crisis sanitarias	Este núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como adaptación profesional en situaciones de emergencia, salud mental y bienestar de los pacientes, nuevos objetivos profesionales.
Trabajo social en salud: teoría y praxis innovadora -Ávila, Guadalupe (2020).	Trabajo social en salud pública	Este núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como niveles de atención en salud, y retos en el trabajo social sanitario.
Trabajo Social y pandemia de Covid –19: Estado, Cuestión Social y procesos de intervención profesional desde la mirada sanitaria - Chaves, Carina (2020).	Intervención social en crisis sanitaria	Este núcleo temático aporta aspectos relacionados a categorías como impacto de la pandemia en América latina, rol del estado y las políticas públicas y trabajo social en contexto de salud.
Salud Pública y Trabajo Social I - Martínez, et al. (2020)	Intersección entre salud pública y trabajo social	Este núcleo aporta aspectos relacionados a categorías como promoción de la salud y prevención de enfermedades, determinantes sociales de la salud y su impacto en la población, estrategias de intervención y programas comunitarios, y la importancia del trabajo interdisciplinario en la atención de salud.
Trabajo social sanitario en emergencia	Colaboración interpersonal en trabajo	Este núcleo aporta aspectos relacionados a categorías como dimensiones de

Documento	Núcleos temáticos	Descripción
sociosanitaria en COVID-19: análisis de la intensidad de la colaboración y coordinación en los equipos interprofesionales - Llorens, Ana (2021)	social sanitario durante la pandemia de COVID-19	la colaboración interpersonal e impacto de la COVID-19 en el trabajo social sanitario.
Trabajo profesional de los trabajadores sociales en contexto de pandemia por COVID-19: Acercamientos en torno a la construcción de autonomía profesional en instituciones de salud - Ecurra, María (2021)	Trabajo social en contextos de crisis sanitaria	Este núcleo aporta aspectos relacionados a categorías como autonomía profesional en trabajo social e impacto de la pandemia en las prácticas profesionales.
Trabajo Social en Colombia: Intervención profesional desde el afrontamiento integral a mujeres diagnosticadas con cáncer. - Mafla, Leidy (2022)	Intervención del Trabajo social en el afrontamiento integral del cáncer en mujeres	Este núcleo aporta aspectos relacionados a categorías como afrontamiento psicosocial del cáncer en mujeres, y enfoque biopsicosocial interdisciplinario.
"Without social there is no health": Social work perspectives in multidisciplinary healthcare. - Di Rosa, Roberta (2022).	Integración de salud y trabajo social en contextos de emergencia	Este núcleo aporta aspectos relacionados a categorías como efecto de la pandemia en la salud y el bienestar social, reconocimiento profesional y colaboración interdisciplinaria, innovaciones en prácticas de Trabajo Social durante emergencias

Documento	Núcleos temáticos	Descripción
Trabajo social sanitario en enfermedades con gran afectación en lo social y psicosocial - Castillo, Lidia (2023).	Determinantes Sociales de la Salud en el Trabajo Social Sanitario	Este núcleo aporta aspectos relacionados a categorías como clase social y posición socioeconómica, género y desigualdades de género, etnia y discriminación, área geográfica y condiciones del entorno y edad y proceso de envejecimiento.
El Trabajo Social en la Unidad de Terapia Intensiva: reflexiones y aportes desde una experiencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina. - Lema, Débora (2023)	Intervención social en atención crítica	Este núcleo aporta aspectos relacionados a categorías como el impacto socioemocional de la enfermedad crítica, la ética y bioética en la atención crítica.
Trabajo Social en Salud: Tiempos de exclusión e incertidumbre. - Brito, et al. (2023)	Intersección entre Trabajo Social y Salud Pública	Este núcleo aporta aspectos relacionados a categorías como políticas de salud y Trabajo Social, reconocimiento profesional y luchas gremiales.
Maternidades adolescentes: Reflexiones desde el Trabajo Social. - Elizalde, Inés (2023)	Maternidad y paternidad adolescente en contextos de vulnerabilidad social	Este núcleo aporta aspectos relacionados a categorías como impacto de la vulnerabilidad social, construcción de redes de apoyo, y embarazos no intencionales.
Más allá de la planificación del alta hospitalaria: El espacio del trabajo social	El espacio de Trabajo Social en los hospitales de tercer nivel	Este núcleo aporta aspectos relacionados a categorías como intervención social en salud, modelos de atención proactiva, reconocimiento profesional y

Documento	Núcleos temáticos	Descripción
en los hospitales de tercer nivel. - Casas-Martí, Glòria y Casas-Martí, Joan (2023).		políticas de salud.
Learning by Stealth: Newly Qualified Social Workers' Experiences of Navigating Health and Hospital Social Work. - Davidson, Danielle y Darracott, Rosalyn (2024).	Desarrollo profesional en Trabajo Social en entornos hospitalarios	Este núcleo aporta aspectos relacionados a categorías como impacto de la identidad profesional y valores sociales, estrategias de adaptación en los trabajadores sociales recién calificados, desafíos organizaciones para el aprendizaje y desarrollo profesional

**Nota.** Construcción propia a partir del MIB.

Como se evidenció en la tabla No. 8, los documentos que conforman el estado del arte aportan núcleos temáticos de acuerdo a su temática principal y aspectos relacionados al Trabajo Social en salud y su intervención dentro del campo. Por ello, a partir de estos aspectos identificados (subcategorías) se establecieron demandas de capital -o conocimiento- con núcleos temáticos recurrentes relacionados a la intervención psicosocial, la salud pública, el Trabajo Social en crisis sanitarias, los equipos interdisciplinarios, la atención primaria en salud y la intervención social del Trabajo Social con diversas situaciones de salud, por lo que, al agrupar estas ideas surgen los cuatro grandes núcleos temáticos emergentes de la literatura estudiada y los cuales se abarcaran en la investigación, los mismos se profundizan en el capítulo 3 donde se presentan los resultados; estos son:

1. Intervención psicosocial en crisis sanitarias.
2. Interdisciplinariedad en salud y Trabajo Social en atención primaria.
3. Intervención de Trabajo Social en situaciones de salud específicas.
4. Trabajo Social en Salud Pública.

### Capítulo 3

#### **Etapa interpretativa por núcleo temático y construcción teórica global**

En este capítulo se presentan los resultados de la investigación, por ello, es importante primero mencionar que para el presente trabajo se integraron las fases “interpretativa por núcleo temático” y “construcción teórica global” en un solo capítulo, ya que ambas muestran el proceso del análisis de contenido que lleva a la obtención de los resultados.

Para Consuelo Hoyos (2000), la fase interpretativa por núcleo temático es la encargada de hacer un puente a la fase de construcción teórica global; en esta fase también se busca una comprensión más profunda de los campos temáticos identificados, explorando las relaciones y los subtemas emergentes<sup>1</sup>. Por ende, se realiza un estudio de los campos temáticos de manera integrada y se contemplan las tendencias en las investigaciones. En palabras de Hoyos esta fase:

Permite ampliar el horizonte de estudio por unidad de análisis y proporciona datos nuevos integrativos por núcleos temáticos, en tanto trasciende lo meramente descriptivo que conduce al planteamiento de hipótesis o afirmaciones útiles para la siguiente fase (p. 41).

Para este ejercicio se realizaron cuatro radiografías textuales, instrumento el cual según William Salazar (2020) “es la organización lógica de los contenidos, es decir, el tema general (texto) se subdivide en subtemas (párrafos) y los subtemas en mini temas (oraciones)” (p. 22).

En cuanto a la fase de la construcción teórica global, se realiza la discusión y análisis de los resultados proporcionados por las radiografías desde un análisis de contenido temático intertextual e intratextual, de acuerdo a Hoyos (2000) esta fase en la investigación:

Comprende un balance del conjunto que parte de la interpretación por núcleo temático, para mirar los resultados del estudio como vacíos, limitaciones, dificultades, tendencias y logros obtenidos con el fin de presentar el estado actual de la investigación de manera global que permita orientar líneas de investigación (p. 41).

Para iniciar con la presentación de estos resultados, se realizó un análisis de contenido el cual según Andreú (2002) “se basa en la lectura (textual o visual) como instrumento de recogida de información, lectura que, a diferencia de la lectura común, debe realizarse siguiendo el método científico, es decir, debe ser sistemática, objetiva, replicable y válida” (p. 02).

---

<sup>1</sup> Por cada campo temático se realizó una radiografía textual de acuerdo a Salazar (2020)

### 3.1. Resultados: El oficio del Trabajador Social en el Campo de la Salud por núcleos temáticos

El capítulo de resultados se configuró a partir de los núcleos temáticos identificados en el corpus discursivo, en el que cada subcategoría se vinculó con prácticas específicas y tipos de capital, los cuales mostraban cómo los trabajadores sociales llevan su capital social, cultural, y simbólico para actuar en la salud.

En ese sentido, el mapeo informacional bibliográfico utilizado en esta investigación, permitió organizar el corpus de conocimiento de 78 documentos distribuidos en cuatro radiografías textuales, en las que se agruparon las prácticas y los tipos de capital movilizados por los trabajadores sociales. Dentro de esta categorización se identificaron categorías, subcategorías, dimensiones y subdimensiones:

- **Categoría principal:** Oficio del Trabajador Social en el campo de la salud.
  - *Núcleo Temático 1:* Intervención psicosocial en crisis sanitarias.
  - *Núcleo Temático 2:* Interdisciplinariedad en salud y Trabajo Social en atención primaria.
  - *Núcleo Temático 3:* Intervención de trabajo social en situaciones de salud específicas.
  - *Núcleo Temático 4:* Trabajo Social en Salud Pública.

A continuación, se describen los aspectos más sobresalientes de la revisión documental, en las que se fueron identificando los patrones encontrados en la producción académica que permite configurar el oficio del Trabajo Social en el campo de la salud.

#### 3.1.1. Prácticas del Trabajo Social en salud

Las prácticas son abordadas de acuerdo con el planteamiento de Pierre Bourdieu, entendiendo estas como un conjunto de acciones que realizan los agentes en su habitus y de acuerdo a la estructura del campo; Bourdieu (1988) citado por Gutiérrez (2011) enfatiza que “las prácticas que se analizan se insertan en un universo social específico, un campo de producción específico” (p. 10). Por lo mismo, para el desarrollo a profundidad de cada uno de los núcleos temáticos, en primer lugar, se identifican las prácticas del trabajador social como agente en el campo de la salud.

Uno de los núcleos más mencionados en el análisis se trató de la intervención psicosocial en crisis sanitarias, específicamente en relación con la pandemia de COVID-19, pues el corpus discursivo de 10 documentos del tema se refería a las crisis sanitarias como la

vivida por el virus en el año 2020 hasta el 2024, estos textos describen cómo los profesionales de Trabajo Social abordaron la crisis sanitaria, social y emocional que experimentaron diversas poblaciones durante este periodo.

A partir del análisis intertextual e intratextual de este núcleo temático, se lograron identificar una serie de prácticas y subtemas los cuales fueron recurrentes en la radiografía textual y que respondían a distintas prácticas del profesional. La radiografía textual de este núcleo se encuentra en el Anexo C, y las prácticas identificadas son las siguientes:

- **Intervención psicosocial con pacientes Covid y sus familias:**

Gran parte de los documentos pertenecientes a la radiografía textual destacaron esta práctica la cual aborda la atención y el acompañamiento que realiza el profesional. Por un lado, se define el concepto de intervención psicosocial desde Belda et al. (2020) como “la atención y el soporte a las personas afectadas y a sus familiares” (p.03), la misma se entiende como aquella que brinda apoyo emocional a los pacientes y sus familias, abordando dificultades y/o discusiones existentes en el entorno social y familiar del paciente que surgen a causa de la pandemia.

Piedra y Moran (2020) añaden a esto que esta intervención psicosocial se debe entender como una “práctica especializada del Trabajo Social que apoya al cliente a visualizar y asumir conflictos psicosociales generadores de malestar psicosocial, es decir, malestar personal, relacional y/o social derivado de algún proceso estresante y/o ruptura con su espacio de confort” (p. 41).

Por otro lado, este tipo de intervención se evidenció principalmente desde trabajadores sociales en instituciones como hospitales, clínicas o centros de salud mental, que se encargaron de brindar el servicio tanto presencialmente a los pacientes ingresados y sus familias, como de manera virtual, esta implicó un acompañamiento hasta el alta hospitalaria, desarrollando técnicas como el uso de la teleasistencia y las llamadas telefónicas, *defusing* para facilitar reuniones grupales en las que se pudieran expresar los sentires y la recomposición familiar, y la técnica del briefing psicológico que busca mitigar el estrés y adaptar la experiencia vivida como un nuevo aprendizaje, disminuyendo las posibles situaciones de crisis (Belda et al., 2020)

En casos específicos, como el duelo por pérdida de paciente, la intervención psicosocial toma fuerza, la noticia debe ser dada a los familiares de manera asertiva para disminuir el impacto emocional -en la medida de lo posible- para que esto no se vuelva una situación traumática. Otro recurso recomendado para estos casos es el Befriending, en donde el profesional adopta una actitud amistosa y empática con la persona, facilitando el contacto (Piedra y Moran, 2020).

La salud mental de las personas se evidenció con los efectos causados por la pandemia, precisamente por el aislamiento social, tanto en los periodos de cuarentena como en la hospitalización de pacientes, a esto se refieren Sanz y García (2020) cuando mencionan que:

El incremento exponencial de personas infectadas por el COVID-19, las elevadas cifras de pacientes ingresados/as en los hospitales colapsados y de fallecimientos principalmente en residencias de mayores, ha incidido en el estado de ánimo de la población en general. Se han generalizado los niveles de ansiedad, miedo, aislamiento, distanciamiento social, incertidumbre y angustia emocional (Sanz y García, 2020, p.101).

A lo anterior, añade Di Rosa (2022) la cual enfocó su trabajo en un análisis del oficio del trabajador social en pandemia, que la pandemia no solamente había afectado la salud física de las personas, sino que había afectado en su mayoría los aspectos psicosociales de la población, por ello menciona que “cada paciente hospitalizado, además de estar enfermo, se encontraba de repente solo, sin poder contar con familiares a los que se les prohibía estrictamente entrar en las salas o simplemente en la misma habitación” (p. 02) y, en ese momento, fue cuando intervinieron los trabajadores sociales, quienes se encargaron de parar con la soledad de los pacientes y ayudar a las familias de los mismos.

Durante el tiempo de confinamiento, otras prácticas usadas en la intervención psicosocial fueron abordadas de acuerdo a “los malestares causados por el aislamiento social, la incertidumbre ante la situación laboral sobrevenida, la escucha de los sueños rotos, la vivencia del futuro, la contención emocional para apoyar el confinamiento de la familia y la pérdida de familiares” (Marín, M., 2020, p. 02) entre otros.

- **Coordinación Interdisciplinar e intersectorial**

Otra práctica recurrente se trató de la colaboración interdisciplinar e intersectorial, en donde el Trabajo Social entró a formar parte de un equipo de trabajo formado por medicina, enfermería, psicología, administración y evidentemente, trabajo social, y se convirtió en “pieza fundamental para actuar sobre los determinantes sociales de la salud y alcanzar la misma desde un enfoque biopsicosocial” (Calleja, 2021, p. 03). Para entender el trabajo interdisciplinario, todos los profesionales que conformaron el equipo debían tener en cuenta que a los factores médicos se les abordaba no solo desde lo físico, sino desde lo social.

Un producto del equipo se trató del diagnóstico del paciente, el cual contenía los aspectos médicos y los aspectos sociales, el trabajador social era el encargado de realizar el diagnóstico social sanitario. Sin embargo, lo que más destacó en la intervención psicosocial de la mano de la interdisciplinariedad se trató de la creación de protocolos de atención

sociosanitarios, así como la implementación de los mismos en situaciones de emergencia, como la pandemia.

A esto, se refieren Belda et al. (2020) cuando afirman que productos como el protocolo de intervención integraba al Trabajo Social “como parte activa del equipo interdisciplinar para la promoción del bienestar psicosocial de las personas enfermas y sus familiares o redes sociales; así como para la optimización y buen uso de los recursos sanitarios, lo que aporta visibilidad dentro de un contexto de emergencia” (p. 61)

Así mismo, Piedra y Morán (2020) también destacan la importancia del Trabajo Social en el equipo, aún más cuando se interviene en la relación de ayuda en situaciones de emergencia o catástrofe, a lo que refieren “esta labor profesional, unida a la psicología, medicina, psiquiatría y enfermería, son cruciales para cumplir con el objetivo de ayuda en momentos de crisis donde vida y biografía de muchas personas están siendo transformadas por una crisis de impacto global” (p.35).

En cuanto al trabajo intersectorial, se presenta de la mano con la interdisciplinariedad, sin embargo, el trabajador social debe gestionar las alianzas entre áreas, instituciones y profesionales para garantizar la atención adecuada al paciente. Por ello, Sanz y García (2020) dicen que uno de los principales objetivos del trabajador social en la Unidad de la “vinculación de los/as pacientes desde la hospitalización con los dispositivos externos, para garantizar la continuidad en el tratamiento, por lo que podemos concluir la importancia de añadir las intervenciones post-alta dentro de las funciones desarrolladas” (p.112).

Por todo lo anterior, se hace pertinente mencionar algunas de las funciones asignadas y encontradas para los trabajadores sociales en los equipos interdisciplinarios e intersectoriales, de acuerdo a la experiencia de Belda et al. (2020) se refieren a estas como:

Asistir a las reuniones interdisciplinarias que tendrían lugar diariamente, tanto en la fase de pre-activación, como en la fase de activación de la emergencia para el desarrollo y seguimiento de los protocolos sociosanitarios. Concretamente el área de Trabajo Social tomaba parte activa en el protocolo de fallecimiento, con objeto de procurar la atención psicosocial a los familiares y/o red social del paciente [...]. Participación en sesiones clínicas para la coordinación de los traslados interhospitalarios y planificación social al alta hospitalaria, [...] realizar las coordinaciones necesarias con las instituciones públicas y privadas (centros residenciales de tercera edad, TSS en atención hospitalaria, atención primaria o servicios sociales comunitarios (Belda et al., 2020, p. 63).

Es evidente como el trabajador social, al ser parte de estos grupos interdisciplinarios, y por lo mismo, tener una colaboración activa con los demás miembros, genera intervenciones adecuadas que responden a las necesidades de los pacientes.

- **Adaptación profesional en situaciones de emergencia:**

La pandemia de Covid-19 resultó ser un desafío inesperado para los profesionales de la salud, por lo que, distintas profesiones como el Trabajo Social debieron adaptar rápidamente sus prácticas y oficios para garantizar la mejor atención en la población. Este tipo de crisis sanitaria llegó a provocar no solo situaciones de emergencia en lo social, sino que tuvo un impacto en lo individual, y por ello, requirió una intervención inmediata, o al menos, una que fuese oportuna de los trabajadores sociales (Di Rosa, 2022). Por ello, el Trabajo Social en salud durante la pandemia se encargó de adoptar prácticas enfocadas en la intervención en crisis las cuales debían abordar de manera inmediata las necesidades psicosociales de la población (Gijón et al., 2024).

Aun así, es de destacar que la intervención en catástrofes y emergencias no era algo ajeno para los profesionales de Trabajo Social (Calleja, 2021), ya que los mismos contaban con una capacidad para detectar en el menor tiempo posible los “factores de riesgo psicosociales entre las personas afectadas que requieren de una intervención inmediata de apoyo para garantizar sus necesidades básicas o la adherencia a un tratamiento” (p. 63). Con todas estas variables que daban visto bueno a la intervención profesional, fue posible adaptar la práctica a través de soluciones como el uso de la tecnología, cosa que de hecho resultó innovadora, y así se determinó cuáles casos se podían abordar de forma remota, o bien, personalmente (Di Rosa, 2022).

La pandemia trajo consigo consecuencias como los cierres de instituciones y la dificultad en el acceso a servicios de salud para los pacientes (Sanz y García, 2020), además de que se evidenció una escasez en las redes de apoyo socio familiares, por ello, fue necesaria “una adecuación en las intervenciones individuales y familiares post-alta y las coordinaciones con recursos específicos según protocolos por el Covid-19, conllevando intervenciones y gestiones excepcionales de primera necesidad que han estado condicionadas a la paralización generalizada” (p.111).

En el contexto de crisis, los trabajadores sociales se vieron en la necesidad de implementar nuevas estrategias de intervención; en el caso de los pacientes ingresados por covid, las intervenciones de asistencia y apoyo individual dentro del hospital y de seguimiento con los pacientes después de ser dados de alta, además de la intervención con las familias, fueron en incremento (Sanz y García, 2020). Además, se desempeñaron funciones asistenciales

y técnicas de atención directa a los pacientes ingresados y a sus familias, esto, mediante procesos como la comunicación telefónica y la coordinación con dispositivos institucionales ambulatorios, que, a su vez, se adaptaron a los retos y dificultades que conllevaba la intervención.

Finalmente, los trabajadores sociales en su adaptación profesional debían manejar protocolos, técnicas y competencias de comunicación que contribuyeran a reducir el impacto emocional, y, a su vez, que minimizaran la asimilación de la información traumática (Piedra y Morán, 2020), acorde con esto, de acuerdo a los autores “las estrategias y herramientas para reducir el impacto en familiares y víctimas contribuyen a paliar el sufrimiento psicosocial y, a maximizar las habilidades y potencial resiliente de las personas afectadas” (p. 37). Así pues, según los autores, se puede concluir en esta adaptación que, frente a una situación de emergencia sanitaria o social, los trabajadores sociales de la salud deben adoptar un enfoque proactivo de intervención que responda a las demandas sociales y a la sobrecarga emocional.

- **Gestión de recursos:**

En algunos estudios se puso en evidencia la relación del trabajador social con la gestión de recursos sociales, sanitarios, técnicos, entre otros, que garantizaran una atención integral en la población y que dieran respuesta oportuna a las necesidades psicosociales que los pacientes y sus familias requerían. Para lograr aquello, el trabajador social en un inicio debía identificar factores familiares, sociales, económicos, ambientales y culturales que hacían parte del contexto del paciente (De la Cruz, 2021), y con esto, interviniendo de diferentes formas en la prevención y control de las enfermedades, tomando en cuenta siempre los recursos e instrumentos para ello.

Desde la profesión, en la crisis sanitaria y social generada por la pandemia se adaptaron las intervenciones, así, de acuerdo a Sanz y García (2020) “ha sido necesaria una adecuación en las intervenciones individuales y familiares post-alta y las coordinaciones con recursos específicos según protocolos por el Covid-19, conllevando intervenciones y gestiones excepcionales de primera necesidad que han estado condicionadas a la paralización generalizada” (p.111), asimismo, desde el trabajo social se intervino en una perspectiva que potenciara la colaboración entre los servicios de salud y sociales, los cuales se enfocaron en la reestructuración de procedimientos en ambas áreas, para que funcionaran de manera consistente y coordinada, como recursos abiertos y proactivos en el apoyo a la población vulnerable (Di Rosa, 2022).

Finalmente, los recursos no son mencionados explícitamente en muchos de los documentos, pero se menciona que deben ser equitativos, se infiere también que pueden ser

recursos como personal humano (profesionales de la salud), recursos materiales (como las instituciones de salud: hospitales, clínicas, centros especializados, hoteles medicalizados como lo menciona Llorens, 2021, entre otras), comunitarios (lo que son, los servicios de la comunidad, ofreciendo grupos de ayuda por ejemplo), y económicos (que ayuden a disminuir situaciones de pobreza y vulnerabilidad económica).

El segundo núcleo temático encontrado se trató de la *interdisciplinariedad en salud y Trabajo Social en atención primaria*, donde se encontró un corpus discursivo conformado por 17 textos entre el año 2006 y 2023. Estos documentos proporcionan información sobre cómo ha sido el trabajo interdisciplinario en salud con el Trabajo Social en la atención primaria.

En cuanto a las prácticas identificadas en el segundo núcleo temático, el análisis permitió identificar diversas categorías y subcategorías recurrentes, relacionadas con las prácticas del profesional. Estas fueron organizadas mediante un mapeo bibliográfico, que sirvió como base para interpretar cada núcleo temático y para la construcción teórica general del estado del arte. La radiografía textual de este núcleo puede encontrarse en el Anexo D. Las prácticas identificadas son las siguientes:

- **Intervención Biopsicosocial-espiritual:**

Moro y Lerena (2011) expresan que la intervención biopsicosocial va de la mano con la espiritualidad en pacientes en condiciones difíciles ya que:

“Debemos tener en cuenta que, en la dimensión espiritual de la persona con cuidados paliativos, también se encuentra su capacidad de resiliencia. Entendiendo resiliencia humana como la capacidad de la persona o de un sistema social de vivir bien y desarrollarse plenamente, a pesar de las difíciles condiciones de vida y más aún, de salir y ser renovado por ellas.” (p. 272)

Es por ello que el uso de la intervención biopsicosocial en hospitales promueve una atención integral que mejora los resultados en la salud al abordarse todas las dimensiones; las necesidades biopsicosocial-espirituales se abordan a través de tratamientos médicos, cuidados paliativos, apoyo psicológico, redes de apoyo social y consejería espiritual. Este enfoque también implica una intervención coordinada con diferentes profesionales de la salud. Propiamente dicho por la autora: “Conseguir la máxima calidad de vida al enfermo, familia y cuidador principal a través de dar respuesta a las necesidades biológicas, psicológicas, sociales y espirituales que conlleva la situación de Enfermedad Terminal.” (p.273)

- **Trabajo Social en Atención Integral:**

Debe abordar factores psicosociales que pueden influir en la salud del paciente, para ello el trabajador social también debe colaborar con otros profesionales de la salud e involucrar

a las familias en el proceso de atención, asegurando que la misma familia sea un apoyo necesario para el paciente. Además, en la atención integral se busca que los servicios de atención sean accesibles, garantizando que los usuarios puedan recibir el tratamiento y recursos necesarios sin dificultades. Retomado por Luna Itakma (2014):

“El Trabajo Social Sanitario como disciplina surge con esta necesidad de ampliar la visión de la atención integral, de tratar no sólo los problemas de salud que presenta un paciente sino también los factores sociales (familiares, económicos, higiénicos, habitabilidad, equilibrio psicológico, etc.) que pueden agravar o aligerar su enfermedad” (p.10)

Por otro lado, Izeta Irantzu (2018) reconoce que la atención integral de los trabajadores sociales en hospitales:

"También relacionan el Trabajo Social Sanitario con la valoración y la atención integral de las personas. En este sentido, decir que: La atención integral centrada en la persona es la que se dirige a la consecución de mejoras en todos los ámbitos de la calidad de vida y el bienestar de la persona, partiendo del respeto pleno a su dignidad y derechos, de sus interés y preferencias y contacto con su participación activa” (p.43)

- **Promoción de la salud:**

Abreu, M. (2009) reconoce que dentro de la atención primaria la promoción de la salud es uno de los factores más importantes dentro de hospitales y clínicas ya que permite:

La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social (p.76).

Se puede llevar a cabo a través de estrategias como la educación comunitaria, en la cual se hacen talleres y charlas informativas sobre salud y prevención de enfermedades, para ello se involucra a la comunidad en actividades que fomentan los hábitos saludables. En la promoción de la salud también se pueden establecer conexiones entre organizaciones y servicios que aborden las necesidades de la población de manera coordinada se hagan partícipes de estos talleres; la promoción de la salud también está dirigida a grupos como adolescentes y jóvenes en donde se tratan temas como el embarazo adolescente y el consumo de drogas, así como a familias en donde se incentiva la creación de entornos saludables en el hogar y escuelas donde se promueven programas de salud.

Se identificó otro núcleo temático el cual se trató de la *intervención del Trabajo Social en situaciones de salud específicas*, el cual se conforma con 31 documentos publicados entre el año 2008 y 2023, estos textos describen cuales han sido las funciones del trabajo social en el campo.

A partir de ese análisis se reconocieron varias categorías y subcategorías recurrentes asociadas a las prácticas profesionales, la radiografía textual de este núcleo se encuentra en el anexo E.

- **Entrevista social inicial y valoración:**

El Trabajo Social en el campo de la salud tiene a su cargo distintas prácticas que influyen en la atención del paciente y en su proceso de tratamiento y recuperación; para ello, como se ha venido evidenciando a lo largo del documento, la salud no solo influye en las necesidades físicas sino en los aspectos sociales de la persona, por ello, el profesional al inicio del proceso se encarga de realizar una valoración y entrevista inicial, en estas son abordadas cuestiones referentes a la enfermedad, su tratamiento, los diferentes contextos sociales de los pacientes, con el fin de reconocer obstáculos y facilitadores que influyan en el proceso (López, 2008). Esta entrevista a su vez es un instrumento que permite reconstruir la historia sociofamiliar, y al mismo tiempo, establece el primer contacto con el paciente, se crea un clima de confianza en donde la persona se sienta escuchada y comprendida, además, se identifican las necesidades, carencias, entre otros datos que faciliten una posterior intervención (Plaza, 2021); es decir, que con esta primera valoración se busca conocer los recursos con los que se puede contar y los que se necesitan (Pozo, 2017).

En esta secuencia, en la primera entrevista se analizan los factores de riesgo y se crea la ficha social del paciente; es de destacar que la entrevista se lleva a cabo cuando el usuario o su familia -en caso de que sea un paciente con enfermedad avanzada- solicitan la valoración (Fernández, 2009), por ello menciona esta autora que “es el momento de dar apoyo emocional e informativo al familiar ante las situaciones conflictivas que se producen” (p. 21), además de asesorar sobre la red social de apoyo y las instituciones u organizaciones sociales especializadas.

El proceso de entrevista entre el usuario y el trabajador social se convierte en un desafío para el profesional, pues este debe mantenerse atento y captar con precisión lo que se comunica (Rojas, 2018), además que, es clave para comprender a las personas desde su perspectiva simbólica y cotidiana, incluyendo la visión que se tiene de la salud, la enfermedad, y demás factores (López, 2008).

- **Elaboración del diagnóstico social:**

Los trabajadores sociales del campo de la salud, luego de realizar la entrevista inicial y la valoración del caso, recopilan la información suministrada en las mismas por los pacientes y realiza el diagnóstico social. Este diagnóstico organiza la información obtenida con el objetivo de diseñar un plan de tratamiento que esté adaptado a las necesidades del paciente. Además, este diagnóstico se debe compartir con el equipo profesional, para ello se debe tener una buena comunicación y coordinación entre todos los miembros del equipo, ya que, cualquier cambio en los factores médicos o sociales puede afectar el proceso y tratamiento del paciente (Plaza, 2021).

De esta manera, el diagnóstico social sanitario consiste en identificar la realidad social del paciente, los posibles riesgos y necesidades que este tuviera y con ello, diseñar un plan de intervención adecuado; seguidamente, se debe implementar dicho plan, en el que se establecen los objetivos de intervención (Morán, 2021). Es necesario mencionar que, evaluar únicamente la enfermedad desde una perspectiva clínica puede generar una visión incompleta de las capacidades del paciente, además, mencionan Méndez et al. (2012) que, en algunos casos, “si se hubiera contado con la participación de un trabajador social al momento del diagnóstico inicial, se podría haber utilizado otra estrategia de intervención” (p. 429). Esto es, que el diagnóstico social refuerza el diagnóstico médico y facilita la adecuación del tratamiento del paciente (Pozo, 2017) y la elección de estrategias de intervención.

El diagnóstico social que elabora el trabajador social, no solo aporta al equipo médico y al tratamiento de las necesidades sociales del paciente, sino que involucra al Estado el cual brinda las ayudas respectivas, respecto a esto, Álava y Calero (2020) dicen que el Estado “considera si es apropiado o no el otorgamiento de ayudas técnicas por cuanto su función es determinar la situación socioeconómica del usuario objeto de intervención” (p. 190).

- **Atención integral en salud:**

Es preciso ahora, hacer alusión a cómo los trabajadores sociales dan garantía a los pacientes en la prestación de los servicios que faciliten la recuperación desde la atención integral; menciona Mafla (2022) que la atención integral “comprende todo el cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes de diagnóstico y seguimiento de los tratamientos iniciados, así como todo otro componente que los médicos tratantes valoren como necesario para el restablecimiento de la salud” (p. 55).

Comprender la salud y la enfermedad de manera integral va más allá de los aspectos biomédicos, pues se incorporan factores psicosociales, culturales y espirituales. En este contexto, las ciencias sociales especialmente la del Trabajo Social, se vuelven importantes para aportar conocimiento y desarrollar estrategias que permiten una intervención más completa en

la salud (Correa et al., 2018); incorporando que, en su oficio, las mismas autoras mencionan que los trabajadores sociales “realizan aportes significativos en el ámbito administrativo, pues desarrollan gestiones para la coordinación interinstitucional que facilitan la accesibilidad e integralidad del servicio de salud” (p. 07).

Así que, la atención integral en salud desde el equipo interdisciplinar, incluye la prestación de servicios, bienes, y acciones necesarias para la recuperación; esto abarca desde los cuidados básicos, el suministro de medicamentos, cirugías y rehabilitación, hasta la realización de diagnósticos, seguimientos y demás intervenciones que se consideren relevantes para la mejora de la salud (Mafla, 2022).

De esta manera, el Trabajo Social tiene la capacidad de identificar las necesidades y problemas sociales que influyen en la salud de las personas, familias y comunidades, desempeñando su oficio tanto en instituciones de salud como en espacios sociales para crear redes de apoyo; y esto, desde una perspectiva de atención integral, condiciona los factores sociofamiliares, económicos, ambientales y culturales, identificando riesgos y fortalezas para intervenir de manera preventiva y contribuir al control de enfermedades físicas y mentales, garantizando el bienestar integral (Correa et al., 2018).

- **Seguimiento de casos:**

Desde la atención integral, y luego de la realización de la primera entrevista y la elaboración del diagnóstico social, se realiza el seguimiento al tratamiento del paciente, bien sea desde la intervención psicosocial o la orientación en cuanto a aspectos sociales que influyen en la enfermedad y la recuperación. Esto es, que las consultas en las cuales se esté realizando la intervención social deberán tener un debido seguimiento de acuerdo a cada caso específico (Fernández, 2009).

Asimismo, de acuerdo a Pozo (2017) el profesional de Trabajo Social realiza “visitas de seguimiento a todos/as aquellos/as pacientes que han sido dados de alta del hospital” (p. 45), o, a aquellos que a diferencia desean pasar sus últimos momentos de vida en el hogar. O bien, realizar seguimiento de casos en apoyo al equipo profesional, especialmente, en los que existan situaciones de riesgo (Fernández, 2009).

- **Intervención social en salud:**

El Trabajo Social en el campo de la salud de acuerdo a Álvarez (2022) es “la actividad que se ocupa de los aspectos psicosociales del individuo, a través del método básico de intervención: detectar una necesidad, establecer el diagnóstico, concretar el plan de intervención, ejecutarlo y evaluarlo” (p. 20), para luego compartir este plan con el equipo interdisciplinar y proporcionar los apoyos que mejoren la salud. Esto lo complementa Plaza

(2021) cuando se refiere a que la intervención del Trabajo Social es el “conjunto de aquellas acciones y actuaciones que los profesionales llevan a cabo con las personas y/o grupos con el objetivo de superar los obstáculos que dificultan la mejora de la calidad de vida y el bienestar de la población” (p. 17), además, esta se centra en acompañar y apoyar a las personas para que alcancen su autonomía y se empoderen, esto se logra cuando el trabajador social promueve recursos y servicios que le permitan satisfacer las necesidades del paciente y mejorar su calidad de vida (Plaza, 2021).

La intervención del Trabajo Social en salud de acuerdo a Adámez y Correa (2016) se puede dar a través de 3 metodologías diferentes, las cuales son: 1) Trabajo Social de casos; 2) Trabajo Social sistémico; y 3) Trabajo Social en red. El primero, se refiere a la intervención social individual, las cuales están orientadas a la prevención, atención, seguimiento y coordinación que se desarrolla con un paciente o su núcleo familiar; la segunda se trata de la intervención familiar, en donde se interviene con las necesidades específicas del núcleo, tanto a nivel emocional como a su funcionamiento interno en su contexto social, aquí se les brinda si así lo requieren un apoyo, asesoramiento e información sobre la enfermedad y su tratamiento; el tercero consiste en la intervención comunitaria, en donde se vinculan las redes sociales y los colectivos comunitarios (Adámez y Correa, 2016); aun así, estos tres enfoque actúan simultáneamente durante la intervención.

El Trabajo Social en el campo de la salud, destaca por su capacidad de orientar, acompañar y asesorar a las familias; por ello, se debe contar con profesionales capacitados para identificar y fortalecer las capacidades de los pacientes y sus familias, creando espacios de escucha activa y comunicación (Correa et al., 2018), además, el trabajador social debe actuar como un “puente” entre el equipo interdisciplinario y el paciente, asegurando que se respeten y garanticen sus derechos. En esta línea, los mismos autores afirman que el profesional “se caracteriza por el apoyo y acompañamiento a los pacientes, a su familia y entorno, al igual que a los miembros del equipo interdisciplinario” (p. 04), ya que, se encarga de identificar necesidades sociales y problemáticas familiares que afectan la salud y el mejoramiento de la enfermedad.

Entre otros aspectos del oficio del trabajador social, de acuerdo a Álava et al. (2019) se encuentran funciones de investigación, prevención, recuperación, rehabilitación y gestión y administración de los servicios. Las funciones de investigación incluyen estudiar las características socioeconómicas de la población atendida, y analizar las necesidades, expectativas y percepciones que estas tienen; también se evalúa el impacto de las medidas de ley y se proponen alternativas de atención y prevención las cuales deben estar adaptadas a la

realidad social de las personas, los grupos o las comunidades frente a problemas como el aborto, el trabajo infantil, las enfermedades crónicas y la desprotección. Asimismo, se participa en el análisis de la oferta y demanda de servicios de salud, para plantear soluciones y proponer temas de investigación relacionados con los aspectos sociales, económicos y culturales influyentes en la salud de las personas.

Por su parte, las funciones de prevención se encargan de identificar y prevenir factores de riesgo en las familias de los pacientes que tienen una problemática de salud, así como orientar y capacitar a la población sobre el uso adecuado de recursos institucionales y comunitarios que influyen en la mejora de la calidad de vida; también se busca fortalecer los lazos familiares, promoviendo la unidad. Además, el trabajador social debe colaborar con la formación de voluntarios y auxiliares en acciones de salud, y la elaboración de planes de tratamiento en colaboración con el paciente y el equipo interdisciplinario para abordar y resolver los problemas individuales o familiares (Álava et al., 2019). En cuanto a las funciones de recuperación, el trabajador social debe contribuir con el resto del equipo para reparar los daños causados por la enfermedad, así como “acompañar y orientar a las familias y a las personas para que sean promotores de la recuperación de su salud” (p. 05). También se deben movilizar recursos internos y externos, como la familia, el entorno laboral, las instituciones, la comunidad y las redes institucionales, para contribuir al mejoramiento de la condición del paciente (Álava et al., 2019).

Por otro lado, las funciones de rehabilitación en el Trabajo Social incluyen orientar al entorno familiar, laboral, escolar y comunitario para facilitar la reintegración social del paciente enfermo, así como, se busca estimular al paciente para que este alcance el máximo desarrollo de sus capacidades. Además, se trabaja en coordinación con entidades contratantes para garantizar el acceso a la información sobre los servicios disponibles, promoviendo la calidad en la atención de la salud. Finalmente, las funciones de gestión y administración incluyen colaborar con el equipo en la planificación de actividades basadas en las características epidemiológicas, socioeconómicas y culturales de la población, además de evaluar los diferentes programas que se ejecuten desde la profesión y otros departamentos, diseñando presupuestos, y revisando continuamente los procedimientos de atención para asegurar respuestas oportunas y de calidad (Álava et al., 2019).

Por último, la intervención del Trabajo Social en el campo de la salud se da también desde un trabajo colaborativo entre profesionales para apoyar al paciente en el desarrollo de su potencial. De acuerdo a Fugl-Meyer (2016) el paciente “debería, si es necesario, aprender a explorar nuevas formas de alcanzar sus metas de actividad anteriores o a reorientarse hacia

nuevas actividades significativas dentro de su rol ocupacional” (p. 761), este proceso puede requerir un seguimiento prolongado por parte del profesional, incluso hasta su reintegración en el hogar.

Se estructura el último núcleo temático que se concreta como Trabajo Social en salud pública donde se retoman un total de 17 documentos, que datan entre el 2010 al 2023, proceso gestionado mediante el mapeo bibliográfico. Este corpus discursivo denota información de categorías y subcategorías relacionadas con la profesión de trabajo social dentro de la salud pública. La radiografía textual de este núcleo se puede encontrar en el anexo F.

- **Promoción de la salud:**

Los determinantes sociales quedan en manos de los y las trabajadoras sociales en el campo de la salud que logran ubicar aquellas necesidades y tomar acción desde el afrontamiento de enfermedades, o desde la prevención de las mismas. promovido por trabajadores sociales desde la autora Martínez (2020) en su artículo *Salud Pública y Trabajo Social I* establece que: La promoción de la salud debe realizar una acción con aquellas actividades sanitarias, debiendo proporcionar a los usuarios los instrumentos conceptuales y metodológicos que permitan tener un correcto control sobre su salud y mantenerlo inmejorable en caso de presentar alteraciones (p. 19).

- **Diagnóstico contextual:**

Estalayo, E. (2013) en su documento: *La invisibilidad del Trabajo Social como profesión sanitaria* identifica que:

La vivienda y barrio donde habite, su estatus socioeconómico, su grado de autonomía/dependencia, la calidad de sus relaciones familiares y sociales, su capacidad para incluirse en el mercado laboral, su nivel educativo o la cantidad y tipo de violencia psicosocial que le involucre, son aspectos que van a condicionar, entre otros muchos y en buena medida, la salud de este “organismo humano”. Y todos ellos son aspectos nucleares en el ejercicio cotidiano del Trabajo Social (p.70).

- **Niveles de atención:**

La autora Ávila, G. (2020) en su artículo *Trabajo social en salud: teoría y praxis innovadora* identifica que en cada uno de los niveles de atención existen prácticas realizadas por las y los profesionales de trabajo social como:

Nivel de atención I: -educación grupal a los usuarios a través de estrategias de promoción a la salud dentro y fuera de las unidades de medicina familiar (p. 07).

Nivel II: localización de familiares de pacientes en abandono, de la tercera edad, menores, o de estancia prolongada que no se encuentren al pendiente de su familiar (p.

08).

Nivel III: coordinación interinstitucional con ministerio público y/o ciudad niñez para notificar casos de medicina legal y se procedan las investigaciones pertinentes (p. 08).

- **Salud territorializada:**

El artículo *Trabajo Social en Salud. Repensando las intervenciones* de la autora Jaquelina Barbero reconoce que:

La incorporación a los equipos de salud territorializados no está relacionada sólo a la expansión concreta edilicia de centros de salud, sino en el marco de una explicitación de una política que aporte una mirada integral a los problemas de la población, corriendo el eje puramente biologicista de la atención del síntoma de la enfermedad que aqueja al paciente hacia la comprensión del modo de vida de la población incluyendo las dimensiones socio históricas, y en la dinámica de las expresiones objetivas de existencia anexando los aspectos culturales y simbólicos de la vida cotidiana de las personas, entendida dentro de la directriz de clínica contextualizada o mirada integral de los problemas (p. 65).

### 3.1.2. Capital social del Trabajo Social en salud

El capital social de acuerdo con Bourdieu (1986) se refiere a las redes de relaciones y los recursos disponibles que surgen cuando se pertenece a un grupo o a una red de agentes, en palabras de Bourdieu el capital social se refiere al “conjunto de los recursos reales o potenciales que están vinculados a la posesión de una red duradera de relaciones más o menos institucionalizadas de conocimiento o reconocimiento mutuos -o, en otras palabras, a la pertenencia de un grupo-” (p. 21).

Respecto al primer núcleo temático *Intervención psicosocial en crisis sanitarias*, para el Trabajo Social, la atención en salud está ligada a su naturaleza, ya que es un campo de actuación del Trabajo Social desde sus orígenes y con el pasar del tiempo, rápidamente se comprendió que era una parte importante del equipo clínico y un elemento necesario para influir en los factores sociales de la salud, y lograrla desde una perspectiva biopsicosocial (Calleja, 2021). Esto, lo complementan Piedra y Morán (2020) al afirmar que “esta labor profesional, unida a la psicología, medicina, psiquiatría y enfermería, son cruciales para cumplir con el objetivo de ayuda en momentos de crisis donde vida y biografía de muchas personas están siendo transformadas por una crisis de impacto global” (p. 35).

Desde una perspectiva de lo social en la salud, la profesión del Trabajo Social tiene la capacidad de mostrar al equipo de trabajo y a quienes son objeto de intervención, las diversas

características que fundamentan el enfoque social (Carballeda, 2020). Así mismo, en el capital social, se implementan estrategias de intervención para la atención integral en salud, para ello, se hace necesario que los trabajadores sociales formen parte de equipos interdisciplinarios que incluyan diferentes profesiones, garantizando de esa manera una atención coordinada y efectiva entre los servicios médicos y los servicios sociales. Menciona Belda et al. (2020) que “para poder garantizar la atención integral, dentro de la red de centros sanitarios, tanto hospitalarios como asistenciales, el TSS forma parte del equipo interdisciplinar especializado” (p. 58). Esto lo complementa Gijón et al. (2024) al mencionar que:

La inclusión del trabajo social sanitario en equipos interprofesionales en pandemia evidencia su carácter multifacético y multinivel mediante su participación en una variedad de prácticas de intervención en crisis, salud mental, salud pública y cuidados al final de la vida en distintos entornos sanitarios. Estas prácticas señalan la importancia que acoge la interacción y cooperación recíproca entre dos o más profesiones para proporcionar una atención integral (Gijón et al., 2024, p. 253)

Esta atención integral es fundamental en la intervención, pues se debe brindar continuamente y tener en cuenta alianzas con otros profesionales e instituciones para dar un servicio de calidad a la persona, por ello, De la Cruz (2021) menciona que:

Intervenir en el aspecto social que posibiliten a los usuarios una búsqueda integral de protección, en este caso en el área de salud, en donde el profesional en Trabajo Social es uno de los protagonistas en seguridad social, permite empoderar las acciones que de alguna forma están relacionadas con los derechos humanos, a las cuales todo ser humano tiene derecho (De la Cruz, M., 2021, p. 04).

Las alianzas institucionales del Trabajo Social durante la pandemia estuvieron enmarcadas por el apoyo de los hospitales donde se realizaba la intervención, las oficinas regionales de salud mental, el Consejo General de Trabajo Social, entre otras, los cuales servían como fuente de información al profesional por medio de reuniones periódicas en las que se discutían temas relacionados a la profesión y a la mejor manera de llevar la intervención, se hacía retroalimentación de saberes y protocolos de atención psicosocial para el afrontamiento del virus (Sanz y García, 2020). Igualmente, en el caso del Trabajo Social en la intervención psicosocial en crisis sanitarias, el oficio se expresa en procesos como integrar recursos sociales y sanitarios para el bienestar comunitario, ya que activando estos se logra conectar al paciente con diversas opciones como los grupos de apoyo y los servicios sociales. En el caso de la atención psicosocial, Belda et al. (2020) mencionan que se debe generar una coordinación sociosanitaria “tanto con recursos internos como externos, para dar una respuesta social

inmediata” (p.60). Por su parte, Llorens (2021) menciona que durante la crisis sanitaria por COVID, se pusieron en marcha recursos sanitarios y sociales “que complementen los actuales y contribuyan a garantizar la adecuación de la atención y de los ciudadanos a los pacientes que sufren la infección y sus familias” (p.10).

Lo expuesto, incorpora al Trabajo Social como una parte activa en el equipo interdisciplinario, la cual está encargada de fomentar el bienestar individual de los pacientes, sus familias e incluso de sus redes sociales, lo que permite una mayor visibilidad de la profesión en los contextos de emergencia (Belda et al., 2020); en este sentido, De la Cruz (2021) añade que “la intervención de los trabajadores sociales sanitarios se centra específicamente en la enfermedad y sus efectos psicosociales, mediante la aplicación de métodos y técnicas en donde el principal objetivo es restablecer el problema de salud en el paciente” (p. 22), permitiendo de esta manera que el trabajador social colabore de forma coordinada con el equipo interdisciplinario, contribuyendo con su intervención en el proceso de recuperación de los daños emocionales causados por la pandemia.

Así mismo, en referencia a las relaciones sociales de la profesión, el Trabajo Social debe encargarse de participar en sesiones clínicas y encargarse de la coordinación de traslados interhospitalarios y la planificación social del alta hospitalaria del paciente, al igual que, encargarse de la gestión de la información entre el equipo de intervención y la institución (Belda et al. 2020); estos mismos autores, desde la colaboración interdisciplinar con diferentes áreas y entidades de salud, mencionan que otra función del trabajador social se trata de “Realizar las coordinaciones necesarias con las instituciones públicas y privadas (centros residenciales de tercera edad, TSS en atención hospitalaria, atención primaria o servicios sociales comunitarios, entidades del tercer sector, entre otras)” (p. 63).

En definitiva, lo evidenciado en los estudios sobre este capital en la intervención psicosocial se trata de la atención de la profesión en aspectos como la evaluación de necesidades y la coordinación con varias profesiones del campo de la salud para la intervención, la comunicación asertiva con los pacientes y sus familias o cuidadores, llevando a cabo terapias del duelo, brindando apoyo y soporte emocional, técnicas para el manejo del estrés, entre otros (Gijón et al., 2024)

Por otro lado, el capital social en la *Interdiscipliniedad en salud y el Trabajo Social en atención primaria* se muestra de esta manera:

- **Realizar reuniones periódicas entre el equipo de salud:**

De acuerdo con González, K. (2009), las reuniones de los equipos permiten “la puesta en marcha del trabajo interdisciplinario para la integración del modelo de salud familiar, siendo

especialmente la participación de todos y la disposición a aprender, elementos que le otorgan un valor agregado a diálogos y al aprendizaje de todos” (p.13). Aquí, los miembros del equipo discuten casos específicos y comparten información sobre el paciente y su progreso, así entre todos, pueden ajustar los planes de intervención.

- **Equipos de salud interdisciplinarios:**

Para la autora Gonzales K. (2009) en su texto titulado *Equipos interdisciplinarios: Nuevas formas de prestar servicios de salud, nuevas oportunidades para el Trabajo Social* reconocen que:

CESFAM Madre Teresa de Calcuta, el cual fue el primero de los centros de atención primaria que incluye la Red de Salud Áncora UC, donde el Equipo de salud interdisciplinario es uno de los pilares fundamentales para implementar el enfoque biopsicosocial, dado que los profesionales que participan son los llamados a hacer efectivos los cambios de enfoque propuestos por la autoridad sanitaria. Entre los miembros del equipo de salud se cuentan: médicos, enfermeros, psicólogos, trabajadores sociales, odontólogos, matrones, y otros (p. 80).

En el capital social en la *Intervención de Trabajo Social en situaciones de salud específicas*, se evidencia que el Trabajo Social en salud, como se ha evidenciado, debe estar vinculado y ser parte activa de los equipos de trabajo interdisciplinarios y de instituciones o colectivos sociales que aporten a su intervención, pues, estos profesionales son parte clave dentro de estos equipos y su oficio se constituye a partir de reflexionar sobre las nuevas problemáticas sociales que surgen y poder establecer criterios de intervención común; asimismo, el trabajo interdisciplinario en la profesión, supone un reto ya que se debe establecer un diálogo constante, un consenso y un proceso de aprendizaje y retroalimentación de todas las partes (Pozo, 2017).

De esta manera, el Trabajo Social en el equipo interdisciplinario se debe encargar de la evaluación sociofamiliar y todo lo relacionado con el contexto familiar y social de la persona, ser puente de comunicación entre hospitales-entidades sociales y entre paciente y familia-grupo interdisciplinario (Correa et al., 2018). Sumado a esto, también participa en la creación y desarrollo de proyectos de intervención sobre salud integral que aporten a la solución de problemáticas (Álava et al., 2019).

Por otro lado, el trabajador social también lleva a cabo una planeación operativa para las intervenciones y actividades bajo su responsabilidad, utilizando cronogramas y planes de trabajo que muchas veces se elaboran en colaboración con otros profesionales de la salud. Esta intervención interdisciplinaria aborda situaciones específicas en la institución desde una

perspectiva integral, combinando conocimientos de distintas disciplinas para mejorar la atención en salud (Correa et al., 2018).

El Trabajo Social también está vinculado en el área de coordinación y participación, pues se enfoca en conectar diferentes sectores e instituciones como la atención primaria en centros de salud y la atención especializada en hospitales, además de coordinar con otros profesionales sociosanitarios y otros recursos (Plaza, 2021); menciona esta autora que el trabajador social también “participa en las reuniones y sesiones de todo el equipo, es miembro del consejo de salud de su zona o área y forma parte de las comisiones que se realizan en los dos niveles de atención” (p. 18), promoviendo una integración entre los distintos servicios para mejorar la atención.

La coordinación se da tanto dentro del equipo como con la gestión de recursos externos, servicios sociales, jurídicos, sanitarios y médicos para garantizar la integración del paciente en la comunidad y su entorno (Adámez y Correa, 2016). Incorporando a esto que, desde un ámbito hospitalario, los trabajadores sociales han ampliado su labor para incluir la intervención tanto en el consultorio como en el territorio; esto implica participar en reuniones de equipo, planificar estrategias de intervención y realizar visitas domiciliarias para apoyar a personas que tienen dificultades para cumplir con su tratamiento (López, 2008). Además, se llevan a cabo actividades de promoción y prevención de enfermedades en espacios comunitarios como comedores, escuelas y centros barriales (p. 05).

El Trabajo Social también se da en un trabajo en red, en donde se realizan intervenciones comunitarias desde la articulación a redes sociales, coordinando sectores como la educación, la vivienda y la salud para abordar determinantes sociales que influyen en la salud de los pacientes, se trabaja con organizaciones comunitarias y ONGs que ofrecen apoyo a diversos pacientes, a esto se refiere, Adámez y Correa (2016), cuando afirman que la intervención “va desde los propios vecinos hasta ONGs. Se trata de ir desde el individuo hacia el colectivo y desde el colectivo hacia el individuo” (p.13), garantizando una buena atención integral.

Por último, en el caso del *Trabajo Social en la salud pública* se manifiestan las competencias como:

- **Construcción de redes interinstitucionales e interdisciplinarios:**

Articulando relaciones estrechas con instituciones y profesionales para el manejo de problemáticas complejas que no pueden ser tratadas de manera aislada, facilitando el acceso a recursos y servicios que proporcionen alternativas desde enfoques médicos y sociales para el tratamiento a pacientes.

- **Apoyo profesional:**

Para Díaz, E. (2017) reconoce que:

El Trabajo Social Sanitario es, por tanto, el apoyo profesional que garantiza la continuidad asistencial. En este sentido, considera no sólo las necesidades sanitarias que vienen determinadas por el médico y la enfermera, sino las posibilidades sociales que harán posible el seguimiento y el cumplimiento terapéutico en las condiciones óptimas (p. 102).

- **Atención curativa:**

Desde la autora Barbero (2022), la integración de profesionales de Trabajo social permite una mirada distinta en la salud Pública ya que:

El fuerte impulso de la incorporación de trabajadores sociales a los equipos de salud se imprime dentro de un proceso de puja en la interpelación al modelo de la atención curativa en salud propia de los modelos clásicos de la salud pública. La incorporación a los equipos de salud territorializados no está relacionada sólo a la expansión concreta edilicia de centros de salud, sino en el marco de una explicitación de una política que aporte una mirada integral a los problemas de la población, corriendo el eje puramente biologicista de la atención del síntoma de la enfermedad que aqueja al paciente hacia la comprensión del modo de vida de la población incluyendo las dimensiones socio históricas, y en la dinámica de las expresiones objetivas de existencia anexando los aspectos culturales y simbólicos de la vida cotidiana de las personas, entendida dentro de la directriz de clínica contextualizada o mirada integral de los problemas (p. 65).

### **3.1.3. Capital cultural del Trabajo Social en salud**

El capital cultural se manifiesta en las competencias técnicas y los conocimientos especializados que el trabajador social tiene, de acuerdo con Bourdieu (1986):

El capital cultural puede existir bajo tres formas: en estado encarnado, es decir, bajo la forma de disposiciones duraderas del espíritu y del cuerpo; en estado objetivado, bajo la forma de bienes culturales (imágenes, libros, diccionarios, instrumentos, máquinas, etc) que son la huella o la realización de teorías y críticas de estas teorías, problemáticas, etc.; y en estado institucionalizado, forma de objetivación que debe distinguirse porque, como se verá en el caso de las calificaciones escolares, confiere propiedades

enteramente originales al capital cultural que se supone garantiza (Bourdieu, P., 1986, p.17).

En la salud y el oficio profesional, este capital se manifiesta con prácticas hacia la *intervención psicosocial en crisis sanitarias* como:

- **Evaluación de necesidades:**

Parte de los estudios refieren a este aspecto como una técnica fundamental en el oficio del trabajador social, en donde el profesional desde su conocimiento realizó una valoración inicial de la situación y contexto del paciente, por lo que, de acuerdo a Di Rosa (2022) “las tareas profesionales asignadas a los trabajadores sociales son, en primer lugar, la evaluación de las necesidades emergentes, la información sobre derechos y orientación a los servicios, y la escucha y el apoyo psicosocial” (p. 04). Esto se realizó mediante una entrevista inicial donde se hizo la valoración social y se detectaron las necesidades básicas del paciente (Belda et al., 2020). Esta valoración social también consistió en identificar la situación sociofamiliar del paciente con el fin de asegurar el acceso a los recursos necesarios que mitiguen el malestar psicosocial causado por el aislamiento y la enfermedad (Belda et al., 2020).

Al momento de la entrevista y la valoración social se realizó un sondeo en el cual, por medio de una pregunta, se cuestionaba directamente a la persona sobre el problema expresado, seguidamente, el trabajador social impulsaba la entrevista para buscar más información y generar hipótesis para guiar la intervención (Piedra y Morán, 2020).

- **Creación e implementación de un protocolo de intervención psicosocial:**

Los trabajadores sociales de la salud en pandemia optaron por crear e implementar estrategias que solventaran las necesidades psicosociales de la población, entre estas se puso en práctica los llamados protocolos de intervención psicosocial, los cuales de acuerdo a Belda et al. (2020) se encargaban de generar la coordinación sociosanitaria necesaria que proporcionara “una respuesta social inmediata, y cuyo canal de comunicación, principalmente, se establecería a través de las nuevas tecnologías de la información y la comunicación” (p. 60). Complementan mencionando que este protocolo y los procesos que en él conllevan, facilita la comunicación entre la familia del paciente ingresado por Covid o su red social, y el sistema hospitalario.

A partir de esto, para garantizar una adecuada implementación del protocolo, en primer momento, los trabajadores sociales debían realizar una entrevista inicial para evaluar la situación social del paciente y determinar sus necesidades en cuanto a movilización de recursos. Como parte del proceso, se llevó a cabo una preparación anticipada para situaciones como el duelo, que incluían el acompañamiento durante el fallecimiento de la persona. Asimismo, se

debía documentar los registros y avances del paciente en su historia social, se elaboraron formularios adaptados a la tipología del paciente y se preparaban informes sociales necesarios para dar el alta hospitalaria (Belda et al., 2020).

Desde el oficio profesional, se llevó a cabo un diagnóstico social precoz como estrategia para anticiparse a situaciones de emergencia. Este diagnóstico de acuerdo a los autores citados, permitió desarrollar e implementar el protocolo, lo que garantizó un acompañamiento diario tanto para los pacientes como para sus familias. Igualmente, esta medida facilitó el flujo de información eficiente entre las familias y el hospital, y, proporcionar “el apoyo psicosocial y la gestión emocional que fuera precisa teniendo en cuenta dos factores principales: la imposibilidad de visitar al familiar ingresado y el propio aislamiento social” (p. 67).

Finalmente, el capital cultural del trabajador social en esta implementación del protocolo de atención psicosocial se manifestó en que los profesionales debían manejar técnicas y habilidades que ayudaran a disminuir el impacto emocional de la enfermedad y los efectos causados por la pandemia (Piedra y Morán, 2020), además de que estas estrategias y herramientas “para reducir el impacto en familiares y víctimas contribuyen a paliar el sufrimiento psicosocial y a maximizar las habilidades y potencial resiliente de las personas afectadas” (p. 37).

- **Trabajo Social en la salud mental de los pacientes, el apoyo y asesoramiento psicosocial:**

Del análisis de la literatura, y con respecto a los aspectos que conforman este núcleo temático, el capital cultural del trabajador social toma fuerza en este punto, pues se desempeña un oficio de acuerdo a Sanz y García (2020) como “técnicos especialistas en la intervención de personas con enfermedad mental en situación de extrema vulnerabilidad y expertos/as en la gestión de recursos” (p. 113). En cuanto a los problemas de salud mental y psicosociales en los que se debe intervenir, se evidencia que estos estaban vinculados con elementos presentes en la dinámica social de las personas, con aspectos económicos, políticos, sociales, culturales, entre otros; y aun así, las consecuencias que esto genera son predominantemente sociales o psicológicas (Piedra y Morán, 2020).

Sanz y García (2020) afirman que la intervención del Trabajo Social en la salud mental “se centra en el individuo principalmente, sobre su persona, tratando de que alcance los más altos niveles de funcionamiento e integración posibles” (p. 111), por ello, desde la intervención psicosocial se abordaron integralmente los ámbitos biopsicosociales, enfocándose en las fortalezas y capacidades de las personas, integrando también funciones como la prevención, la promoción, la asistencia y la rehabilitación de la enfermedad.

En la producción académica también se encontró el uso de prácticas de intervención en crisis durante la emergencia sanitaria; prácticas como: evaluación de necesidades, coordinación interdisciplinar con profesionales de la salud, comunicación asertiva con pacientes y familiares, terapia de duelo, apoyo emocional, manejo del estrés, entre otras; estas se encargaron de atender ciertas necesidades psicosociales desencadenadas por la pandemia y el aislamiento (Gijón et al., 2024). Algunos procesos psicosociales también combinaron aspectos del entorno cultural y social con experiencias subjetivas propias de los contextos clínicos, y en estos contextos, donde lo social es muy relevante. El Trabajo Social encontró un espacio para intervenir, especialmente en las situaciones de intervención en crisis, las cuales incluían el apoyo durante el duelo, la superación de bloqueos emocionales, o el manejo asertivo de las emociones (Piedra y Morán, 2020).

Durante la pandemia, algunos procesos metodológicos utilizados por los profesionales estaban encaminados a garantizar el bienestar de los usuarios, generando en ellos emociones de confianza y tranquilidad, especialmente en quienes presentaban problemas de salud (De la Cruz, 2021); por ello, el Trabajador social tenía la función de desempeñar de manera asertiva sus competencias, sus funciones de liderazgo y debía aportar al equipo de trabajo (Gijón et al., 2024).

Igualmente, el grupo especializado en intervención psicosocial durante la crisis, en donde se encontraba el trabajador social, era el encargado de desarrollar el procedimiento de gestión social; esto lo mencionan Belda et al. (2020) cuando referencian que “el grupo especializado de acompañamiento en duelo trabajaría en la elaboración de la documentación necesaria para proveer de apoyo y orientación profesional a los equipos de intervención” (p. 62) y que, la intervención psicosocial se haría con acompañamiento hasta el alta hospitalaria.

Sumando a lo anterior, Piedra y Morán (2020) afirman que, entre las competencias del Trabajador social, el profesional debía brindar información útil, esto era “ser sinceros, no generar falsas expectativas, canalizar el enfrentamiento de la situación. Tomar conciencia de que el dolor de la pérdida es doloroso, pero la no comunicación lo es todavía más” (p. 38). Asimismo, se “ayudaba a pensar”, desde el análisis y comprensión de la situación en la que se encontraba el paciente, implementando preguntas que llevaran a la reflexión, a tomar conciencia y a buscar posibles alternativas; se empoderar también a la persona para que ésta cumpliera sus propósitos y, el trabajador social, intervenía desde una actitud amistosa para generar en la persona una aproximación empática que facilitara la conexión (Piedra y Morán, 2020).

Con lo evidenciado en este capital cultural, se logra entender que los trabajadores sociales, junto al grupo especializado en la atención psicosocial, debe encargarse de idear nuevos procedimientos que aseguren la continuidad de la atención en la enfermedad (Di Rosa, 2022), así como, a la largo de la pandemia, el Trabajo Social en salud se encargó de realizar intervenciones luego de las altas hospitalarias, manteniendo el seguimiento con los pacientes y la relación con sus familias, interviniendo en las dinámicas familiares y realizando visitas domiciliarias (Sanz y García, 2020).

- **Atención a las familias de los pacientes ingresados:**

La intervención del trabajo social en salud, como se ha venido evidenciando a lo largo del núcleo temático, no solo se enfoca en la intervención psicosocial con el usuario o paciente, sino que tiene muy presente a la familia o red social principal de este, pues resulta ser su principal fuente de apoyo emocional. La pandemia desencadenó varias situaciones que influyeron en la salud física de la población, y como mencionan Gijón et al. (2024) “sus consecuencias van más allá de la salud física, aumentando las necesidades sociales y psicosociales de pacientes, familias y profesionales” (p. 240); por ello, los trabajadores sociales cuando ingresaba un paciente por covid-19, establecían contacto telefónico con la familia y así realizar un primer triaje social, identificando las necesidades básicas del paciente por medio de un cuestionario que pretendía recoger la información sociofamiliar (Belda et al., 2020).

Las consecuencias y situaciones generadas por la pandemia llegaron a provocar en las familias de los pacientes pronósticos susceptibles que generaban sobrecarga emocional y nuevas necesidades sociales emergentes (Piedra y Morán, 2020). Durante la fase de hospitalización, el trabajador social intervino en el asesoramiento psicosocial de la familia, y garantizaron de acuerdo a Di Rosa (2022):

la orientación e información sobre la ayuda disponible, el apoyo psicosocial y la escucha de las experiencias de incertidumbre, angustia y, a veces, dolor y sufrimiento vinculados al impacto de la enfermedad, entrevistas para apoyar la elaboración del duelo, a las personas en aislamiento y cuarentena, y a las familias llamadas a reorganizar la gestión de los cuidados después de la hospitalización (Di Rosa, 2022, p. 03).

Cuando la situación se volvía más grave, el trabajador social tomaba parte activa en el protocolo de fallecimiento del paciente, en donde se encargaba de la atención psicosocial a los familiares y coordinaban la entrega y recepción de pertenencias a los mismos si así lo requerían (Belda et al., 2020).

- **Uso de herramientas virtuales para la intervención:**

Entre las estrategias, técnicas de atención psicosocial más utilizadas por los trabajadores sociales de la salud durante la pandemia, se encontró el uso de herramientas virtuales que facilitaban la atención. Di Rosa (2022) hace referencia a esto al mencionar que la relación entre los contextos sociales y sanitarios durante la pandemia “se representó utilizando las tecnologías digitales como un medio privilegiado para construir y mantener una relación entre profesionales, pacientes y familias, a pesar de la distancia y/o el aislamiento” (p. 03). De esta manera, destacó el apoyo telefónico con orientación psicosocial como un recurso importante para la atención, con el que se trataban necesidades sociales y se trabajaba la sobrecarga emocional (Piedra y Morán, 2020).

Los Trabajadores sociales entonces debían encargarse de realizar un registro de incidencias o demandas solicitadas por los pacientes y responder a las solicitudes de llamadas o videollamadas que se les realizaban (Belda et al., 2020), incorporando a su vez a la intervención una escucha activa para mantener la conexión personal, psicológica y empática con el usuario (Piedra y Morán, 2020).

Por otro lado, el capital cultural se evidencia en la *interdisciplinariedad en salud y Trabajo Social en atención primaria* de la siguiente manera:

- **Trabajo Social en atención primaria:**

La autora Rocío Alfaro (2011) define la atención primaria como aquella que: “comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como rehabilitación física y el Trabajo Social” (p.130)

Además de reconocer que: “El ser TS integrados/as en equipos de atención primaria nos ha facilitado, en muchos casos, este abordaje, coordinando nuestras acciones con el personal médico y de enfermería.” (p.145)

Luego de esto, se hace una gestión de casos en donde el trabajador social debe garantizar que los pacientes tengan acceso a servicios y recursos necesarios para su recuperación, como la coordinación entre los servicios médicos y los recursos comunitarios o la asistencia financiera y el apoyo psicológico. También se coordinan programas de prevención para ofrecer chequeos regulares y realizar un seguimiento para detectar y tratar prematuramente las enfermedades.

- **La educación como estrategia de intervención:**

Romero y Mayorga (2015) reconocen que la educación es un factor importante a la hora de intervenir ya que:

La intervención preventiva, lo mismo que la promocional, utiliza como estrategia de base la educación para lograr sus objetivos. La intervención *educativa* se encuentra de manera transversal en los distintos tipos de intervención, y es considerada de total relevancia para el Trabajo social, por cuanto permite la construcción de sentidos, significados y realidades para todos los involucrados, ubicando al Trabajador Social en un rol de acompañamiento de los procesos individuales y colectivos de las personas, grupo y comunidad (p. 02).

Sirve para que los trabajadores sociales no solo se encarguen de proporcionar información al paciente o familias, sino que se encarga de hacer campañas educativas en las que aborda temas como los hábitos saludables, la prevención de enfermedades, el cuidado de la salud y el manejo del estrés; para ello se utilizan técnicas como talleres guiados hacia dar información para mejorar el bienestar físico y emocional de la población. Propiamente dicho por Laura Plaza (2021):

Recoge que las actuaciones de las administraciones públicas sanitarias estarán orientadas a la promoción de la salud, promover el interés individual, familiar y social por la salud mediante educación sanitaria y debe garantizar que las acciones sanitarias estén orientadas a prevención de enfermedades y no solo la curación de estas, garantizando la asistencia sanitaria en todos los casos y realizando actuaciones para la rehabilitación y reinserción social de los pacientes (p. 24).

En comunidades vulnerables, por ejemplo, se llevan a cabo campañas de vacunación, charlas educativas e igualmente talleres sobre estilos de vida saludables, para así prevenir futuras enfermedades. De la misma manera, se educa a las familias sobre la enfermedad que el paciente tenga, brindándoles información y apoyo emocional y práctico para manejar la situación; al mismo tiempo, se fomenta el empoderamiento de los pacientes haciendo que conozcan sus derechos y los recursos con los que pueden contar.

- **El proceso de atención y recuperación:**

Del paciente se da también por el trabajador social, ya que este se encarga de gestionar la transición del paciente desde el hospital hasta su hogar, por ello, entre sus responsabilidades se encuentra evaluar el contexto personal, familiar y social del paciente, descartando que no haya condiciones que puedan afectar el bienestar de la persona.

Laura Plaza (2021) reconoce que Trabajo Social Sanitario:

Son los responsables de atender las necesidades sociales que pueden ocurrir, iniciándose así un proceso de intervención social. Los /as trabajadores/as sociales deben tener en cuenta que su labor profesional se caracteriza por ofrecer funciones de apoyo

y ayuda a las personas o familias que se encuentran ante un problema de salud o dificultad sanitaria, es por eso por lo que la intervención se debe centrar en la autonomía y recuperación de las personas (p. 04).

Tras dar el alta hospitalaria, los trabajadores sociales deben establecer sistemas de monitoreo asegurándose de que los pacientes sigan recibiendo la atención adecuada; esto se puede hacer mediante la atención domiciliaria, que además de hacer que no haya ingresos hospitalarios innecesarios, facilita la atención en todos los niveles de asistencia. Igualmente, los trabajadores sociales se encargan de involucrar y hacer partícipes a las familias en el proceso de atención, brindándoles herramientas para apoyar al paciente en casa.

- **Abordar problemas psicosociales:**

Desde el Trabajo Social, los cuales afectan la salud de los pacientes y fueron los causantes de la enfermedad o surgieron a partir de ella; esta intervención se maneja desde un enfoque integral en donde se da acompañamiento completo al paciente y su familia, ayudando no solo a enfrentar las dificultades físicas, sino las sociales y emocionales. Abreu (2009) reconoce que: La actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud- enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento como si se derivan de aquellas (p. 75).

Como parte de este proceso, los trabajadores sociales también realizan valoraciones de riesgo psicosocial-familiar donde se identifican factores que puedan agravar la situación del paciente o la situación de la familia. Es de destacar que, en el campo de la salud, el papel del trabajador social es clave porque proporciona comprensión y apoyo ante el sufrimiento.:

- **Garantía dentro de la atención primaria:**

Para María Abreu (2009) en el documento *El Trabajo Social sanitario en atención primaria en salud* identifica que:

La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social (p.78).

Asimismo, el capital cultural tiene un papel muy importante en el núcleo temático referente a la *Intervención de Trabajo Social en situaciones de salud específicas*, ya que se

abordan conocimientos especializados de la profesión de acuerdo a las áreas de intervención en la salud, estas son:

- **Trabajo Social con pacientes con Tuberculosis (TBC):**

La tuberculosis (TBC) de acuerdo a Cintia López (2008) “es una enfermedad condicionada por las circunstancias materiales de existencia y el desigual acceso a la salud” (p. 01); la cual cuenta con distintos tipos de prejuicios sociales e impactan en gran medida al paciente a la hora de recibir el diagnóstico médico. Por ello, el trabajador social entra a intervenir desde las cuestiones sociales que pudieron influir en la aparición y desarrollo de la enfermedad, como lo son: situaciones de violencia, precariedad habitacional, explotación laboral, pobreza, entre otras (López, 2008).

De acuerdo a la autora, entre las actividades que realiza el trabajador social en esta enfermedad se encuentra el:

relevamiento y análisis de información de los sistemas de información, carga de datos en el sistema de SNVS 8, realización de visitas de intercambio a los efectores que registraron la mayor cantidad de casos de tuberculosis, carga y efectivización de las solicitudes de medicación, realización de capacitaciones a efectores de primer nivel en diferentes ciudades (López, C., 2008, p. 05).

Lo anterior se realiza generalmente en instituciones de salud especializadas para este tratamiento, sin embargo, la autora también menciona que la intervención se da en otros territorios y contextos, como el carcelario, en donde se realizan capacitaciones para los equipos de salud desde la prevención de la enfermedad y la promoción del cuidado de la salud, garantizando el derecho a la salud de las personas privadas de la libertad (López, 2008).

Otras actividades encargadas al Trabajo Social incorporan la realización de entrevistas sociales al inicio del tratamiento a fin de reconocer obstáculos y facilitadores para la adherencia al tratamiento por parte del paciente, precisamente en esta adherencia al tratamiento, el trabajador social facilita estrategias de intervención y trabaja para mejorar la accesibilidad al mismo, considerando factores que pueden dificultar la adherencia, y brindando un acompañamiento integral centrado en las necesidades y situación del paciente (López, 2008).

Es decir, que de acuerdo a la autora referente a la intervención con esta población:

Los aportes en torno a las estrategias de intervención del trabajador social resultan fundamentales en pos de facilitar la misma, generando accesibilidad con los equipos de salud, tomando como eje fundamental los condicionantes que pueden dificultar el acceso al tratamiento y lo que ello implica, centrándose en la comprensión de la situación de la persona y el acompañamiento que la misma requiere, donde están

involucrados no sólo las personas que realizan el tratamiento sino también el equipo de tratantes y el sistema de salud en su totalidad (López, C., 2008, p. 08).

Continuando, se señala también las estrategias de contención a usuarios que interrumpen el tratamiento, entre estas se evidencian las llamadas telefónicas, entrevistas domiciliarias en caso de que el paciente viva cerca, y la comunicación constante con los centros de salud u hospitales del área donde habita el paciente.

Finalmente, el trabajador social deba trabajar por fortalecer y ampliar acuerdos entre Ministerios y otros actores nacionales para abordar las necesidades de la población vulnerable, planificando y coordinando apoyos con programas existentes, así como con organizaciones de referencia y contrarreferencia para identificar y georreferenciar poblaciones de alto riesgo (López, 2008). El Trabajo Social asume un rol de mediador dentro del equipo de salud, abordando cuestiones “de índole familiar, social, laboral de la persona bajo tratamiento, cuando muchas veces no puede concurrir en los días y horarios estipulados por el equipo, generando otras estrategias de intervención en pos del derecho a la salud” (p. 09).

- **Trabajo Social con pacientes de Alzheimer y sus familias:**

De acuerdo a Emilia Fernández (2009) el trabajador social en salud interviene también en situaciones de salud como lo es la enfermedad del Alzheimer, abordando cuestiones sociales que afectan al paciente y su familia, e incluso, se puede llegar a realizar la intervención social desde lo individual hasta lo comunitario. El objetivo de la intervención en este tipo de casos se trata de mejorar la calidad de vida de los pacientes y de sus cuidadores.

Existen una serie de demandas referentes a la enfermedad y su cuidado que el trabajador social debe abordar, estas suelen estar relacionadas con la solicitud de recursos económicos, aunque, en la mayoría de casos, la solución no se encuentra en la obtención de estos recursos sino en una mejor organización y apoyo dentro de la familia. Existen, además, puntos débiles dentro de la organización familiar, como la falta de apoyo interno al cuidador principal del paciente y una tendencia a delegar responsabilidades en las instituciones públicas en lugar de asumirlas de forma colectiva (Fernández, 2009).

Una problemática recurrente se trata de la falta de implicación familiar en el cuidado del paciente, pues algunos miembros de la familia consideran que el cuidado del enfermo no es su responsabilidad o no tienen tiempo para encargarse de brindarle las atenciones necesarias; por ello, el trabajador social entra para reforzar el apoyo familiar y evitar sobrecarga en el cuidador principal, se definen roles en la familia y facilita el acceso a recursos materiales. Menciona Fernández (200) que para los trabajadores sociales esta intervención familiar se convierte en un desafío ya que “la profesión va dejando de ser vista entre la población en su

faceta del trabajo social familiar. Se está extendiendo la creencia de que los problemas psicosociales son asuntos a tratar únicamente por los psicólogos” (p. 19) y que solo funciones como las prestaciones sociales de carácter económico le corresponde al Trabajo Social.

En este sentido, el trabajador social se encarga de proporcionar orientación y apoyo emocional a los cuidadores, implementando técnicas como el manejo del estrés y una adaptación a la nueva situación de vida mediante la intervención psicosocial. Además, durante la intervención se debe brindar información clara sobre cómo aprovechar al máximo los recursos con los que se cuentan, esto implica no solo construir una relajación de ayuda sólida con la familia, sino que se promueve a su vez la sostenibilidad del cuidado en el futuro (Fernández, 2009).

La primera entrevista tiene una gran importancia, pues el familiar llega solicitando ayuda para manejar en su mayoría comportamientos difíciles del paciente, como lo es la agresividad o demás conductas socialmente inapropiadas; por lo mismo, se les ofrece apoyo emocional y se les explica tanto la naturaleza de la enfermedad como estrategias de manejo de la misma. En casos más avanzados de la enfermedad las familias requieren un apoyo más específico, como alternativas sociales, asistencia emocional e instrumental, por lo que, el trabajador social se encarga de asesorar sobre las redes de apoyo disponibles y deriva a instituciones especializadas que puedan complementar la atención al enfermo (p. 21).

Los encuentros siguientes a lo largo del proceso son continuos e integran el tratamiento social con un seguimiento personalizado; este, permite evaluar el progreso y se asegura por medio de las estrategias de intervención que la familia cuente con el apoyo necesario para afrontar los cambios que la enfermedad produce (Fernández, 2009).

- **Trabajo Social en trasplante:**

Otro momento de intervención del Trabajo Social en salud se evidencia en el trabajo que se realiza con el área de trasplante y con los pacientes que están en lista de espera para ello. Por lo mismo, se retoma el trabajo de Noda et al. (2009) en donde se menciona que la profesión en esta situación de salud se enfoca en coordinar esfuerzos entre hospitales, centros de salud, profesionales sanitarios y como no, trabajadores sociales, con el fin de garantizar un abordaje integral.

Los trabajadores sociales intervienen en el proceso de donación y trasplante, desde la promoción de la donación de órganos y tejidos hasta la intervención psicosocial en pacientes y familiares afectados por el impacto emocional y social que generan la enfermedad, la hospitalización, el trasplante y los cuidados posteriores. Mencionan Noda et al. (2009) que esta intervención es necesaria ya que en muchos casos los pacientes no logran una mejora en su

calidad de vida debido a factores psicosociales que requieren atención antes, durante y después del tratamiento, por ello, “justifican la intervención social sanitaria que consiste en la valoración psicosocial, intervención, derivación y seguimiento a realizar por los profesionales de trabajo social sanitario en atención primaria y especializada, con la colaboración de las Asociaciones y Fundaciones de enfermos” (p. 200).

Asimismo, el trabajador social dentro del servicio de coordinación de trasplantes debe guiar su oficio hacia la promoción de la donación, garantizando la calidad y transparencia de los procesos, y fomentando un clima social adecuado; a su vez, debe participar en la planificación, ejecución, evaluación y coordinación de los subprogramas del servicio, asegurando que los procesos respondan a las necesidades de la población (Noda et al., 2009).

- **Trabajo Social en salud mental:**

La profesión del Trabajo Social toma mucha fuerza referente a las intervenciones en salud mental, como ya se ha evidenciado en el trabajo destaca por los procesos psicosociales en los que se involucra, sin embargo, la intervención en salud mental es más compleja al tomar en cuenta enfermedades o padecimientos mentales. Méndez et al. (2012) trabajan este tema y se refieren a que el oficio del trabajador social en este tipo de enfermedades debe tener la capacidad de abordar la complejidad de los fenómenos que están vinculados al padecimiento mental.

Los trabajadores sociales al intervenir constantemente con personas que enfrentan enfermedades mentales o padecimientos de este tipo, actúan en un espacio donde brindan apoyo, visibilizan y potencian el trabajo que estas personas hacen para confrontar las condiciones económicas y sociales adversas en las que están inmersas (Méndez et al., 2012). En la práctica, el profesional enfrenta con frecuencia resistencias institucionales y culturales, de acuerdo a los autores, los trabajadores sociales:

observamos innumerables ejemplos de personas con padecimiento mental a las cuales se les reservaba para su futuro una vida de internación como única respuesta posible a las características de su diagnóstico. En la mayoría de los casos ya eran personas que estaban padeciendo una larga internación (Méndez et al., 2012, p. 427)

La propuesta de reinserción social o externación de pacientes a veces es vista con desconfianza por otros profesionales del sector psiquiátrico, “el cual, la mayoría de las veces, accede, no por convencimiento en el proceso, sino por sacarse un problema de encima” (p. 428), estas decisiones más allá de considerarse a través de criterios médicos o sociales no consideran si la persona cuenta con un entorno social que favorezca su inclusión.

Así mismo, desde el Trabajo Social se plantea que un diagnóstico médico realizado al momento de la intervención o admisión de una persona con padecimiento mental debe complementarse con un diagnóstico social simultáneo, pues, de lo contrario, se genera una visión incompleta de las capacidades y recursos tanto de la persona como de su entorno familiar o social (Méndez et al., 2012).

- **Trabajo Social con madres adolescentes:**

El Trabajo Social se ve estrechamente vinculado con la prevención de enfermedades o riesgos sanitarios y la promoción de la salud, por ello, tiene un papel importante en la intervención con embarazos prematuros y con madres adolescentes. De acuerdo a Vicens (2013) las intervenciones con esta población suelen estructurarse en varias etapas clave como el acogimiento, donde se establece un espacio de confianza con la usuaria; la valoración, para identificar las necesidades específicas que requiera; y, la coordinación con otros agentes relevantes, como centros de salud servicios sociales y - si es necesario- servicio de menores; por último, se lleva a cabo un seguimiento para evaluar la evolución del caso. Menciona la autora que:

Las vías por las que llegan los casos la mayoría de veces a las trabajadoras sociales, es a través de petición de facultativo o personal sanitario, ya sea de la misma planta de maternidad del hospital cuando ya han dado a luz o desde consultas externas, cuando el ginecólogo detecta el embarazo de una adolescente (Vicens, E., 2013, pp. 21-22).

Esto, evidencia la importancia de la red de comunicación entre profesionales y los servicios sociales. Por otro lado, Rojas (2018) menciona que, en el proceso de entrevista con las madres adolescentes, es competencia del trabajador social estar atento a los “significados que rodean el discurso de las adolescentes que están pasando por un embarazo, de ahí surgirán los aspectos relevantes que pueden ser parte de la intervención profesional” (p. 104), como las dinámicas familiares, los niveles de apoyo social y económico o las mismas percepciones que tiene la adolescente frente a su situación.

Luego de realizar la valoración de la situación personal y familiar, y la evaluación de los riesgos para la madre y el bebé, se ofrece: apoyo emocional, orientación sobre trámites y recursos disponibles, y coordinación con centros de salud (Vicens, 2013). El objetivo principal del Trabajo Social en este contexto es prevenir el embarazo adolescente no deseado desde un nivel educativo y de concienciación a adolescentes y padres de familia, y, si ya ocurre, identificar los factores que influyen en el embarazo a través de sesiones de entrevistas para así, fortalecer las redes de apoyo, mejorar el bienestar brindar una mejor calidad de vida tanto para la madre como para el bebé (Rojas, 2018).

- **Trabajo Social con pacientes laringectomizados:**

El oficio del Trabajo Social en el contexto de pacientes laringectomizados abordan las necesidades psicosociales que surgen tras la cirugía, entendiendo que esta, puede llegar a causar efectos negativos emocionales en los pacientes por los prejuicios sociales que se tienen y el desconocimiento de la población. Por ello, Steyn y Green (2014) citando a Llatas et al. (2003) mencionan que el apoyo emocional a los pacientes y sus familias debe ser constante en el proceso de recuperación, pues “la falta de apoyo fue la queja más negativa y constante de estos pacientes” (p. 88). Este apoyo es necesario ya que la experiencia de una laringectomía puede llevar a sentimientos de soledad y aislamiento, dado que, según Renner (1995) citado por Steyn y Green (2014) “los pacientes a menudo no conocen a otros que hayan pasado por una operación similar” (p. 89).

Además, los trabajadores sociales son responsables de facilitar la creación y desarrollo de grupos de apoyo que proporcionan un espacio seguro para que los pacientes compartan sus experiencias y aprendan unos de otros. De acuerdo con Richardson et al. (1989) citado por Steyn y Green (2014), “el apoyo ofrecido dentro del contexto de grupos de apoyo tiene un enfoque diferente” (p. 89) al del apoyo familiar, lo que puede ser importante para la rehabilitación del paciente.

Otra función importante trata sobre la educación sobre el proceso de recuperación y las adaptaciones necesarias tras la cirugía. Los trabajadores sociales deben ofrecer *counseling* pre y postoperatorio, así como utilizar materiales educativos para ayudar a los pacientes a entender mejor su situación (Graham, 2004, citado por Steyn y Green, 2014). Esto incluye abordar las implicaciones físicas y emocionales de la pérdida de la voz y el uso de un estoma.

Los trabajadores sociales también forman parte de los equipos interdisciplinarios, donde desde su capital cultural en habilidades interpersonales promueven el cuidado y tratamiento del paciente. Como mencionan Casper y Colton (1998) citados por Steyn y Green (2014) “los trabajadores sociales deben formar parte de este equipo interdisciplinario ya que están equipados con las habilidades interpersonales necesarias para asistir en el cuidado, tratamiento y rehabilitación del paciente laringectomizado” (p. 89).

- **Trabajo Social en psicogeriatría:**

La profesión en el contexto de la psicogeriatría interviene con pacientes mayores con problemas de salud mental; por lo tanto, el trabajador social se centra en la intervención social, la coordinación de recursos y el apoyo tanto a los pacientes como a sus familias. Según Adámez y Correa (2016) “las personas mayores con problemas de salud mental son una población

vulnerable que requiere una atención específica” (p. 11). Esto implica que se deben abordar no solo las necesidades psicológicas, sino también las sociales y económicas de los pacientes.

Una de las funciones principales a realizar se trata de la intervención directa con los pacientes y su núcleo familiar, en esta se identifican las situaciones de riesgo social y la implementación de planes de acción personalizados que buscan prevenir y atender las necesidades específicas de cada individuo (Adámez y Correa, 2016). A través del Trabajo Social de casos los profesionales realizan el seguimiento y brindan el apoyo necesario durante el proceso de tratamiento. Además, los trabajadores sociales llevan a cabo intervenciones familiares en donde reconocen que la familia también enfrenta desafíos al cuidar al ser querido; en esta intervención se proporciona a las familias el asesoramiento y la información necesaria sobre la enfermedad y su tratamiento, lo que permite el manejo de la situación (Adámez y Correa, 2016).

También se realiza una evaluación y valoración; los trabajadores sociales utilizan herramientas como la Escala de Gijón para valorar la situación social y familiar del paciente, la cual ayuda a identificar riesgos y necesidades específicas (Adámez y Correa, 2016), esto incluye trabajar en la continuidad de los cuidados y asegurar que los pacientes reciban la atención necesaria en su hogar y su comunidad.

- **Trabajo Social en cuidados paliativos:**

Primeramente, Jiménez Rodríguez (2018) menciona que el oficio del Trabajo Social se ha ido “constituyendo conforme a los diferentes ámbitos de actuación. Éstos se han sabido adaptar a las necesidades individuales y colectivas de las poblaciones, así como a las nuevas exigencias sociales” (p. 06), por lo que el Trabajo Social en el contexto de los cuidados paliativos aparece como un ámbito de actuación en el que el profesional debe adaptar su intervención.

De esta manera, la profesión hace presencia en el acompañamiento a pacientes en sus etapas finales de vida. Según Álvarez (2022), el acompañamiento social se basa en “un saber estar al lado de la persona, colocando el foco de la intervención en ella y en su proceso antes, durante y después” (p. 15). Esta intervención implica una relación horizontal entre el profesional y el paciente, donde el trabajador social actúa como un apoyo y orientación, evitando una posición de control (Álvarez, 2022).

De acuerdo a Pozo (2017), el trabajador social en cuidados paliativos se enfoca en brindar atención integral al paciente y su familia en busca de mejorar la calidad de vida del paciente terminal, dando también apoyo emocional tanto a él como a sus familiares. Asimismo, se encarga de identificar necesidades biopsicosociales-espirituales e interviene en aspectos

como el control del dolor, la gestión de recursos económicos y laborales, y el apoyo emocional durante el proceso de duelo (Pozo, 2017). Aun así, se debe destacar que los trabajadores sociales involucran su oficio desde una perspectiva social, más no entran a participar en factores de salud físicos que le competen a la medicina, por esto, refiere Jiménez Rodríguez (2018) desde esta perspectiva que, “los trabajadores sociales quedan exentos para la toma de decisiones en cuestiones relativas al diseño de formularios y modelos de evaluación inicial que midan el estado paliativo del paciente” (p. 13).

Además, la profesión contribuye a la promoción de una muerte digna, entendida como un derecho que implica la participación activa del paciente en la toma de decisiones sobre su vida y su final; esto, va de la mano con los principios éticos que guían la práctica del Trabajo Social, donde se busca que la persona pueda vivir dignamente hasta el último momento (Álvarez, 2022).

En los cuidados paliativos se hace necesaria también la figura del trabajador social como mediador, pues este ayuda a enfrentar una realidad que la sociedad tiende a evitar: el sufrimiento, la enfermedad y la muerte (Moro y Lerena, 2011). La mediación facilita el diálogo entre familiares que enfrentan problemas de comunicación, promoviendo nuevas alternativas para abordar la situación; además, abordan aspectos psicoemocionales que acompañan a la enfermedad terminal, como el impacto en la dinámica familiar, el sufrimiento emocional y las adaptaciones necesarias a la dependencia del enfermo (Moro y Lerena, 2011).

- **Trabajo Social con víctimas de violencia sexual:**

La intervención del Trabajo Social con niños, niñas y adolescentes (NNA) víctimas de violencia sexual debe abordarse desde la atención integral y el restablecimiento de derechos. Por lo tanto, la profesión trabaja desde un contexto interdisciplinario que busca ofrecer garantías a las víctimas (Calderón y Valderrama, 2018). Una de las principales funciones del trabajador social se trata de la elaboración de la historia social de la víctima, la cual permite comprender el contexto familiar y social en el que se encuentra el NNA; así, se ofrece una atención adecuada y personalizada. En palabras de Calderón y Valderrama (2018) “la historia social es un instrumento que permite recoger información relevante sobre la víctima y su entorno, facilitando así la intervención” (p. 40).

El trabajador social se encarga además de realizar seguimiento a los pacientes que han sido víctimas de violencia sexual; este no solo implica monitorear su estado de salud física, sino también su bienestar emocional y psicológico. De acuerdo a las autoras citadas “el seguimiento es esencial para garantizar que las víctimas reciban la atención continua que necesitan y para evaluar su proceso de recuperación” (p. 42). Otro aspecto clave, se trata de la

activación de la ruta de atención para los NNA, en la cual se debe coordinar con los demás profesionales del equipo interdisciplinario para asegurar que se cumplan todos los protocolos necesarios, “la activación de la ruta de atención garantiza que cada paso del proceso sea seguido adecuadamente, desde la atención médica hasta el apoyo psicológico” (p. 27).

- **Trabajo Social con pacientes con prótesis de rodilla:**

En este contexto, el trabajador social interviene desde la atención psicosocial hasta la coordinación de cuidados postoperatorios. Entre las funciones se encuentra la evaluación de necesidades en la cual se identifican las preocupaciones y necesidades informativas de los pacientes antes, durante y después de la cirugía (Jiménez Panés, 2018). Esta autora también destaca que el trabajador social actúa como intermediario que facilita la comunicación entre el paciente y el equipo médico, asegurando que la información sea comprensible, pues, a muchos pacientes se les dificulta entender el lenguaje técnico y esto genera situaciones de estrés, preocupación y ansiedad en ellos.

Otro aspecto relevante en la intervención se trata de la atención psicosocial, en la cual el profesional orienta al paciente a manejar la ansiedad y el estrés preoperatorio; por lo mismo, la autora menciona que las cirugías pueden ser eventos estresantes que generan preocupaciones sobre la dependencia física y complicaciones postoperatorias (Jiménez Panés, 2018), y que, los trabajadores sociales ofrecen apoyo emocional y estrategias para afrontar estos temores.

Igualmente, se participa en la educación del paciente, proporcionando información sobre el proceso quirúrgico, los cuidados postoperatorios y las expectativas de recuperación, lo cual sirve para reducir los niveles de ansiedad. El trabajador social en salud también se encarga de la planificación del alta hospitalaria, por lo que se centra en coordinar los recursos necesarios para asegurar una transición adecuada al hogar, lo que incluye asesorar sobre servicios de rehabilitación y apoyo familiar (Jiménez Panés, 2018).

- **Trabajo Social en discapacidad:**

El trabajador social se presenta como un agente de cambio e inclusión social en contextos de discapacidad; de acuerdo con Álava y Calero (2020), la profesión se orienta a garantizar principios como la dignidad, la autonomía y la no discriminación, promoviendo la participación e inclusión de estos pacientes en la sociedad, eliminando barreras sociales que limitan su participación efectiva.

En este contexto, se realiza la valoración social del usuario, la cual incluye factores socioeconómicos, individuales y familiares; esta valoración, se lleva a cabo mediante el uso de una matriz de baremo, la cual permite determinar si el paciente califica para obtener el carnet

de discapacidad, y esta valoración, se complementa con el diagnóstico médico final (Álava y Calero, 2020).

Desde otro enfoque, los trabajadores sociales también son responsables de implementar políticas públicas que garanticen los derechos de las personas con discapacidad; según Nucci et al. (2018) citados por Álava y Calero (2020), “Trabajo Social es una de las profesiones que forma parte de los equipos interdisciplinarios de salud, o que en forma disciplinaria tiene a su cargo la vinculación con sujetos que demandan atención” (p. 186), esto implica, abordar problemas complejos que involucran tanto aspectos médicos como necesidades sociales. Asimismo, la profesión se encarga de la promoción de acciones coordinadas entre diferentes entidades gubernamentales y organizaciones sociales con el objetivo de garantizar la atención integral a los pacientes y sus familias (Álava y Calero, 2020).

- **Trabajo Social con pacientes en diálisis:**

En este aspecto se reflexiona sobre el oficio del Trabajo Social en la atención de adultos mayores que reciben diálisis, especialmente los que se encuentran por insuficiencia renal crónica terminal de acuerdo a Carranco et al. (2021). Según estas autoras, la profesión se integra en un equipo multidisciplinario, aportando un diagnóstico social que permite identificar componentes de riesgo social a través de la interacción directa con los pacientes; este diagnóstico tiene su importancia en que permite reconocer necesidades y problemas socio familiares que afectan a la población, teniendo en cuenta que los adultos mayores son un grupo de atención prioritaria (Carranco et al., 2021).

Las funciones del trabajador social incluyen la implementación de programas y proyectos preventivos que buscan mejorar la calidad de vida de los pacientes y sus familias; esto se logra mediante la educación y sensibilización sobre la realidad social que enfrentan y la orientación hacia la resolución de problemas (p. 04). Además, la intervención no solo se centra en el paciente, sino también en su entorno familiar y social, esto implica trabajar en conjunto con las familias para fomentar su participación en programas de prevención y detección temprana de enfermedades renales (Carranco et al., 2021).

Durante las sesiones de diálisis, el trabajador social se encarga de realizar actividades lúdicas “que promueven la participación y entretenimiento de los adultos mayores, durante el tratamiento que dura de 4 a 5 horas” (p. 06), estas actividades ayudan tanto a mitigar el estrés asociado al procedimiento como a fomentar un sentido de comunidad entre los pacientes.

- **Trabajo Social con pacientes oncológicos:**

Para este aspecto se trae a citación el trabajo de Mafla (2022) en el que se aborda el oficio del trabajador social con mujeres pacientes oncológicas. En este, se referencia que el

profesional tiene que garantizar el acompañamiento psicosocial, en el que se ofrece apoyo emocional y social, pues, un diagnóstico médico de cáncer genera en su mayoría situaciones de ansiedad, miedo, tristeza y negación en las pacientes y su familia, afectando su bienestar general (Mafla, 2022). Al respecto menciona la autora que:

El deber de acompañar y apoyar a la paciente radica en orientarla a comprender los cambios que tiene en su vida, y a través de procesos socioeducativos prepararla para todas las dificultades y barreras que encontrará en el proceso, salud, enfermedad. La presencia de un Trabajador Social genera acompañamiento continuo, apoyo en cuanto al manejo de emociones y le proporciona herramientas para fortalecer la resiliencia (Mafla, L., 2022, pp. 78-79).

Además, los trabajadores sociales también son responsables de facilitar el acceso a los servicios de salud, gestionando trámites para tratamientos médicos y la superación de obstáculos económicos y culturales (Mafla, 2022). Otra habilidad importante es la evaluación del entorno social del paciente, pues se analizan factores externos que pueden influir en el proceso de la enfermedad y la recuperación; menciona Mafla (2022) que entre esta evaluación se encuentra el entorno laboral de la paciente el cual es de “relevancia para el afrontamiento de la enfermedad, en atención a que es un foco de apoyo que la persona necesita para su lucha en mejorar sus condiciones de salud, toda vez que puede incidir su diagnóstico en las actividades cotidianas” (p. 59), y se identifica como una red de apoyo en donde los compañeros de trabajo pueden brindar un acompañamiento cercano a la paciente.

Finalmente, es evidente que el Trabajo Social promueve una perspectiva interdisciplinaria en el tratamiento del cáncer, pues, la colaboración con otros profesionales de la salud permite abordar integralmente las necesidades físicas, emocionales y sociales de la paciente oncológica (Mafla, 2022).

Finalmente, referente al capital cultural en el *Trabajo Social en salud pública*, se encuentran aspectos como:

- **Observación:**

Contempla la información y conductas recibidas con atención para la toma de decisiones adecuadas para cada caso. Identificado por Guadalupe (2020) donde reconoce que al momento de observar el profesional: “Será muy perspicaz con toda la información que reciba, para analizarla y tomar decisiones correctas” (p. 06).

- **Protector de los derechos humanos:**

Para Amelotti (2012) las acciones en derechos humanos se adhieren a los profesionales ya que se: Defiende y asesora a los pacientes frente a los derechos humanos y la dignidad

cuando se encuentran en situaciones vulnerables relacionadas con la salud (p. 10).

- **Intervención en crisis y seguimiento continuo:**

El papel que desempeña el trabajador social sanitario se converge al auxilio de los pacientes en situaciones críticas de salud que se sitúan al momento de enfrentar diagnósticos poco favorecedores y garantizar el seguimiento adecuado durante el tratamiento y después del mismo, recapitulando el reintegro a los diferentes entornos en los que se desenvuelve el paciente de manera efectiva. propiamente dicho por Díaz (2017):

El Trabajo Social Sanitario es, por tanto, el apoyo profesional que garantiza la continuidad asistencial. En este sentido, considera no sólo las necesidades sanitarias que vienen determinadas por el médico y la enfermera, sino las posibilidades sociales que harán posible el seguimiento y el cumplimiento terapéutico en las condiciones óptimas (Díaz, 2017, p. 102).

### **3.1.4. Capital simbólico del Trabajo Social en salud**

Este tipo de capital se refiere al prestigio profesional, el reconocimiento y la legitimidad que un agente (el trabajador social) tiene dentro del campo, Bourdieu (1994) afirma que “el capital simbólico es cualquier propiedad (cualquier tipo de capital, físico, económico, cultural, social) cuando es percibida por agentes sociales cuyas categorías de percepción son de tal naturaleza que les permiten conocerla (distinguir la) y reconocerla, conferirle algún valor” (p.108).

El capital simbólico en la *intervención psicosocial en crisis sanitarias* surge a partir del análisis de la literatura referente a la importancia del trabajador social en salud desde la intervención psicosocial, y su relación con el otro. Menciona Carballeda (2020) que “la intervención en lo social es una convocatoria, una apelación, una demanda, que de esta manera implica un estar con el Otro desde diferentes aspectos que se vinculan con la resolución de inconvenientes, problemas y complejidades que se presentan” (p. 01).

Asimismo, se resalta el papel esencial y estratégico del trabajador social al momento de acompañar al paciente durante el proceso de la enfermedad, actuando como guía para alcanzar un nuevo equilibrio, promoviendo y facilitando la continuidad del tratamiento y garantizando los recursos necesarios (Di Rosa, 2022). Se debe tener en cuenta también, que el trabajador social desde su intervención tiene total capacidad de generar conocimiento y, con sus capacidades, responde de manera inmediata a las demandas sociales, especialmente las requeridas en las crisis sanitarias (Carballeda, 2020).

Definitivamente, el oficio del trabajador social durante la pandemia destacó, siendo clave entre las vías clínicas y asistenciales, a la vez que aseguraba la continuidad de la atención

(Di Rosa, 2022), es por esto que la misma autora afirma que el Trabajo Social en salud “necesita ser mejor definido y potenciado, para la continuidad de la atención entre el hospital y el territorio” (p. 05).

Igualmente, el capital simbólico en el segundo núcleo temático referente a la *Interdisciplinarietà en salud y Trabajo Social en atención primaria* se presenta desde un aspecto relevante como:

- **Producción científica desde el Trabajo Social:**

De acuerdo con Abreu (2009), la investigación “es clave para el desarrollo de la profesión en este campo. La producción científica de los trabajadores sociales fuera de nuestras fronteras es notable, ya sea la propia como la derivada de la colaboración con otras disciplinas sanitarias” (p. 77).

De este modo, se genera un reconocimiento de la labor profesional y se hace más notable la profesión en este campo frente a otros. Esto es, que la producción de documentos desde los diferentes ámbitos que dispone el campo de la salud ha permitido que las intervenciones tengan un sentido profesional e influir en las políticas de salud y las prácticas profesionales, permite además, identificar las brechas existentes y determinar el rol que representa cada una de las disciplinas y ayuda a legitimar el papel de cada una de estas profesiones, permitiendo así la formación de futuros profesionales en las posibles situaciones y conocimientos a los que se puede enfrentar, asimismo la participación de trabajo social se destaca por las múltiples investigaciones relacionadas con los cuidados paliativos, al registrar experiencias con el fin de promover la atención integral y brindar un servicio humano.

El capital simbólico del tercer núcleo temático, referente a la *Intervención de Trabajo Social en situaciones de salud específicas*, aunque no se evidencia explícitamente en la mayoría de la literatura, rescata opiniones y afirmaciones de los algunos referentes disciplinares. Menciona Jiménez Rodríguez (2018) que el Trabajo Social en salud asume un rol activo y se le reconoce gran competencia y capacidad; complementa el autor afirmando que los trabajadores sociales:

han ido ocupando espacios y asumiendo funciones en los diferentes servicios que presta la administración sanitaria. Éstos han sabido introducir y adaptar su perfil profesional en este ámbito, acomodando su quehacer con el del resto de categorías profesionales, en su mayoría sanitarias (Jiménez Rodríguez, 2018, p. 15).

Y aunque, en los últimos años los profesionales se han integrado en los equipos de salud y las unidades especializadas, no siempre cuentan con un perfil específico que determine sus competencias en los equipos, o no cuentan con suficiente formación sobre el tema de salud.

A esto, se suma lo dicho por Rojas (2018), quien expresa que en las instituciones de salud la figura del trabajador social se ve solamente involucrada “en cuestiones administrativas y no interviene en problemáticas sociales como tal” (p. 107). Añade que el profesional debería implementar estrategias y metodologías que le permitan abordar los aspectos sociales desde todas sus perspectivas, sin embargo, a su parecer:

La realidad es que el Trabajador Social dentro de un hospital se limita en sus funciones, y no se terminan de comprender las situaciones problemáticas de índole social existentes en un proceso de salud enfermedad, cuando el trabajador puede brindar acompañamiento a los usuarios y a sus familias durante una etapa que puede ser complicada y que quizá las personas necesitan un soporte (Rojas, J., 2018, p. 107).

Por otro lado, es necesario que la profesión constantemente deba apuntar hacia la promoción científica y genere procesos de conocimiento que aporten tanto a otros trabajadores sociales y profesionales de lo social, como a la visibilización y reconocimiento de la profesión; menciona Correa-Arango et al. (2018) que:

Para la profesión resulta relevante el ejercicio de conocimiento y sistematización de su desempeño profesional en el ámbito de la salud, ya que le permite fortalecer su estructura teórico-metodológica como propuesta de intervención social (Correa-Arango et al., 2018, p.02).

Estas mismas autoras manifiestan que el trabajador social también se debe proyectar a tener funciones de investigación y docencia que son inherentes a su propio trabajo profesional.

Finalmente, en relación a la particularidad de las investigaciones asociadas al oficio de los trabajadores sociales en el campo de la salud, menciona Carlos Souza (2019) que la comprensión de la profesión se agrupa en 3 direcciones: “la primera: 1) conocimiento profundo de la realidad y la posibilidad de construir nuevas acciones profesionales y contribuir a la formulación de políticas; 2) recopilación de datos y proceso de investigación; y 3) evaluación del trabajo mismo” (p. 345).

Finalmente, el capital simbólico visto desde el cuarto núcleo temático referente al *Trabajo Social en salud pública*, evidencia que el trabajador social en este campo debe ser un:

- **Agente catalizador:**

Apoya a los pacientes al reconocer las potencialidades y debilidades que operan dentro de sus contextos que alteran, contribuyen o problematizan su entorno y con ello resignificar y retomar procesos de resiliencia que den una mira distinta a las situaciones que cotidianamente vive el paciente, para que pueda ser protagonista de su propia historia y con ello: logre reflexionar sobre su situación y tomar decisiones con toda la información. La autora Guadalupe

(2020) en su artículo *Trabajo social en salud: teoría y praxis innovadora* lo define como: “Concientiza las potencialidades y debilidades de la persona incentivando procesos de resignificación social y resiliencia” (p. 06).

- **Intérprete:**

El profesional en trabajo social actúa como intérprete al momento en que el paciente decide conectar con los servicios de salud siendo un interlocutor que facilita la comunicación entre población e instituciones médicas. propiamente dicho para el autor Andrés Arias (2023) en su artículo *Trabajo Social y Salud Pública. Genealogía de una relación recíproca* indica que:

La trabajadora social debe actuar como intérprete entre la comunidad y el hospital, y entre el hospital y la comunidad. Además, destaca que “en el terreno de lo mental aún más que en el de lo físico, un buen diagnóstico depende en gran parte del contexto social, y el tratamiento subsiguiente suele consistir fundamentalmente en lograr una mayor adaptación con el medio (p.149).

- **Proliferación del Trabajo Social Clínico (TSC):**

Esterla Barreto (2016) en su artículo observa que existe:

Un aumento en la práctica del TSC, que se centra más en la intervención clínica y menos en el enfoque social y comunitario. Este cambio ha sido influenciado por la política neoliberal y la privatización de los servicios sociales, lo que ha llevado a una deslegitimación del Trabajo Social tradicional (p.22).

## Capítulo 4

### Extensión y Publicación

Ya en la última fase de la investigación documental solo queda divulgar el proyecto, esto es, darlo a conocer; Consuelo Hoyos (2000) se refiere a esta fase al mencionar que:

Consiste en la posibilidad de divulgar la obra, bien en forma oral, mediante conferencias, disertaciones, paneles, seminarios, mesas redondas, etc., bien en forma escrita (publicación). La importancia de esta fase estriba en poner en circulación un nuevo conocimiento que permite la interlocución con otros grupos y comunidades académicas o científicas (Hoyos, C., 2000, p. 41).

Es decir, que, de acuerdo a ello, en esta fase se habla de la ruta de acción para la publicación y extensión del proyecto, que abarcan un abanico de posibilidades de divulgación de los resultados que van desde la escritura, diseño y postulación de artículos, hasta la participación en eventos académicos con ponencias y demás.

Igualmente, es importante mencionar que, en este capítulo, también se encuentran las conclusiones y recomendaciones frente a lo evidenciado durante la investigación.

En ese sentido, desde lo propuesto por Consuelo Hoyos, las investigadoras tomaron los resultados de la fase preparatoria, y con el aval del Semillero de Fundamentación Disciplinar en Trabajo Social, se participó en la convocatoria de la Red Colombiana de Semilleros de Investigación (REDCOLSI) Nodo Bogotá (ver Anexo G). La ponencia se tituló “El oficio del Trabajo Social en el campo de la salud: un recorrido por la producción académica en los últimos 18 años”.

Evento llevado a cabo los días 28, 29 y 30 de agosto del 2024 en la modalidad presencial en la Universidad Jorge Tadeo Lozano y la Fundación Universitaria Los Libertadores, logrando una puntuación que, si bien no permitió pasar al evento nacional a nivel de la divulgación de resultados, posibilitó un proceso de retroalimentación y validación de resultados. La certificación de esta ponencia se evidencia a continuación.

#### **Figura 6.**

*Certificación de Ponencia en Redcolsi.*



**Nota.** La imagen hace alusión al certificado de participación del evento, realizado en el Encuentro de la Red Colombiana de Semilleros de Investigación, en agosto de 2024.

Es importante mencionar que el propósito de esta etapa de la investigación documental consta de visibilizar los resultados parciales obtenidos, en este caso, los de la fase preliminar en cuanto al mapeo informacional bibliográfico y el estado de la cuestión, la línea metodológica, los referentes teóricos, el propósito de la investigación, entre otros, que caracterizan la producción académica, contextualizan y esclarecen la línea de acción del proyecto para la construcción y desarrollo de los núcleos temáticos.

Finalmente, es de recordar que estos núcleos temáticos desarrollados surgieron de la recurrencia entorno a aspectos relacionados con el Trabajo Social en el campo de la salud, por lo que, al estar reiteradamente estos aspectos, llamaron la atención de las investigadoras quienes los constituyeron en 4 grandes núcleos y desde un enfoque estructural constructivista identificaron las prácticas y los capitales que en estos se desarrollaban, como se evidenció en el capítulo de resultados.

## Conclusiones

A nivel del oficio en el campo de la salud, acorde a la producción escrita, un trabajador social debe integrar conocimientos y habilidades para abordar necesidades psicosociales de la

población, en un contexto que reconoce la interdependencia entre lo social y lo sanitario. Es decir, que, en términos más teóricos, este oficio se entiende como un conjunto de prácticas que emergen dentro del campo de la salud, donde los trabajadores sociales actúan como agentes que movilizan diferentes formas de capital -social, cultural y simbólico- para facilitar el bienestar de las personas.

En ese sentido, el trabajador social no solo se limita a intervenir en situaciones críticas, como las crisis sanitarias o las enfermedades específicas, sino que su oficio abarca la creación de redes de apoyo, la promoción de la salud mental y emocional, y la coordinación con otros profesionales de la salud para la atención integral. También implica que los trabajadores sociales deben ser capaces de identificar los factores sociales que afectan la salud del paciente, contribuyendo así a un enfoque biopsicosocial en la salud.

En lo evidenciado a lo largo del proyecto de investigación y dando respuesta a los objetivos planteados, en primer lugar, al analizar la producción académica relacionada con el Trabajo Social en el campo de la salud, se logró contextualizar el objeto de estudio en la fase preparatoria, en la cual, se estableció un marco conceptual y metodológico sólido para analizar el oficio de la profesión en este campo. A su vez, a través de la aplicación del modelo documental de Consuelo Hoyos (2000) y el mapeo informacional bibliográfico (MIB), se logró sintetizar y organizar la producción académica disponible en la ventana de los últimos 18 años, comprendida entre el 2006 y el 2024. Esto facilitó la identificación de patrones y tendencias en la literatura que permitieron la elaboración de núcleos temáticos, además de la construcción de un marco teórico basado en la sociología de Pierre Bourdieu, el cual permitió comprender prácticas y conocimientos asociados al campo de la salud.

El corpus discursivo registrado en la Matriz MIB, en primer lugar, permite observar la notoria diferencia en cuanto a la producción de la literatura frente al Trabajo Social en salud, países como Colombia cuentan con sólo 7 documentos publicados en la ventana de los últimos 18 años; caso muy distinto a países como España en el cual, el denominado Trabajo Social Sanitario cuenta con 49 publicaciones en los mismos 18 años. Esto, lleva a pensar que sería necesario fomentar la sistematización de las prácticas del Trabajo Social en salud en Colombia, ya que no solo aportaría a la profesión en el país, sino que se debe tener en cuenta que Colombia está en un contexto social muy diferente al de España y se podría aportar a la producción de metodologías de intervención propiamente latinoamericana.

En cuanto a la respuesta del segundo objetivo específico, se consolidaron referentes disciplinares y teóricos en la producción académica que permitieron configurar los núcleos temáticos que guiaron el trabajo. El corpus discursivo del estado del arte permitió identificar

tendencias, patrones y evoluciones en la práctica, desde la intervención en crisis hasta el papel del profesional en los equipos de salud.

La identificación de los núcleos temáticos que emergieron de la literatura y sustentaron el proyecto resalta, en primer lugar, que fueron los documentos esbozados en el estado del arte (referentes disciplinares) los que permitieron visibilizar patrones y tendencias en la producción académica. La intervención psicosocial en crisis sanitarias evidenció la importancia del Trabajo Social como un puente entre el sistema de salud y las necesidades emocionales del paciente; ya que, durante la pandemia los trabajadores sociales implementaron prácticas que no solo atendieron a los enfermos de Covid, sino que también brindaron apoyo a sus familias, facilitando procesos de duelo y mitigando el impacto emocional generado por el aislamiento. A su vez, esta intervención fue percibida desde un enfoque en el que se reconoció la conexión entre lo social y lo sanitario.

En cuanto a la interdisciplinariedad en salud y Trabajo Social en atención primaria, se debe destacar que esta se hace necesaria en la práctica del profesional, por lo que, los trabajadores sociales integran aspectos sociales en el diagnóstico y tratamiento médico, asegurando así que las intervenciones fuesen efectivas. La colaboración con otros profesionales permitió abordar los determinantes sociales de la salud desde una perspectiva de atención integral en donde se optimizaron recursos y se promovió una cultura del trabajo en equipo.

Por su parte, el tercer núcleo temático referente a la intervención del Trabajo Social en situaciones de salud específicas evidencia cómo el profesional tiene la capacidad de adaptarse para responder a contextos de salud diferentes. Se hizo evidente que los trabajadores sociales desarrollan estrategias de intervención que incluyen por ejemplo el uso de la tecnología para mantener el contacto con los pacientes durante el tratamiento, lo que demuestra una comprensión de las dinámicas sociales que afectan la salud y el compromiso que los profesionales tienen para garantizar que todos los pacientes y sus familias reciban una atención adecuada.

En cuanto al Trabajo Social en salud pública, se destaca que la profesión aborda necesidades colectivas y fomenta políticas públicas que mejoran el bienestar de la población. De acuerdo a lo evidenciado, los trabajadores sociales están bien posicionados para identificar y actuar sobre los problemas sanitarios que afectan a las comunidades, utilizando su capital social para movilizar recursos y crear redes de apoyo. Por ende, la intervención en este núcleo temático no se limita solamente a lo individual, sino que también busca transformar sistemas y estructuras que generan desigualdades en salud.

Finalmente, para la fase de extensión y publicación, se permitió dar visibilidad a los hallazgos y establecer un diálogo constructivo con la comunidad académica; en este caso, se socializaron los resultados preliminares mediante la participación en eventos como el encuentro de la Red Colombiana de Semilleros de Investigación (REDCOLSI), Nodo Bogotá, con la ponencia titulada “El oficio del Trabajo Social en el campo de la salud: un recorrido por la producción académica en los últimos 18 años”. A través de este espacio, se generó un proceso de retroalimentación que validó las metodologías y enfoques utilizados, y evidenció la transformación y contribución de la profesión en la salud.

Por su parte, es de recalcar que el aporte que dejan las autoras con esta investigación documental está ligado a la identificación y análisis de elementos concurrentes en el campo de estudio en los últimos años. Como se evidenció a lo largo del proyecto, la construcción de núcleos temáticos en los que se recopilaron las acciones, las prácticas, los capitales desde los conocimientos especializados de los trabajadores sociales, entre otros, permite que el profesional de lo social que tenga interés en el tema y que por ende, se esté iniciando en el bien sea desde especializaciones, maestrías o doctorados, pueda identificar tanto la literatura referente al objeto de estudio como al análisis a profundidad desde el estructural constructivismo que abordan estos núcleo temáticos.

El aporte que genera el trabajo social a las políticas públicas se fundamenta desde cada una de sus prácticas, como identificar la vulnerabilidad, necesidades y demandas de salud que se encuentran inmersas en las comunidades y población, la intervención que permite generar cobertura de políticas públicas que pueden aportar a dar respuesta uno de los derechos humanos fundamentales que es el derecho a una vida digna.

También esta investigación presenta su novedad al incorporar conceptos sociológicos al Trabajo Social desde la propuesta de Pierre Bourdieu, pues en la producción académica no se encuentran documentos y referentes que aborden como tal *el oficio del trabajador social en el campo de la salud* desde la mirada estructural constructivista en donde están inmersas las prácticas, el habitus, el capital, las instituciones, los agentes.

## **Recomendaciones**

De acuerdo con lo evidenciado en el proyecto, se realiza una ruta de acción por medio de propuestas las cuales se presentan como recomendaciones a quienes se dispongan a seguir trabajando con el tema del Trabajo Social en el campo de la salud, especialmente en Colombia.

En primer lugar, es necesario que la academia impulse un replanteamiento del Trabajo Social en este campo, comenzando por la construcción y desarrollo del *oficio*. Esto incluye la

necesidad de consolidar bases teóricas y prácticas como el estructural constructivismo que posicionen la profesión en la salud.

Asimismo, por disposición de las Leyes 100 de 1993 y 1164 de 2007, modificada por la Ley 1438 de 2011, en Colombia, para la aprobación de los programas de educación superior en el área de la salud. Dicha ley que propone involucrar las prácticas profesionales en la salud genera la pertinencia para reconocer de primera mano las acciones que desarrollan los profesionales de trabajo social en dicho campo, y realizar sistematizaciones que logren recolectar metodologías y herramientas innovadoras y propias de la disciplina.

De esta manera, la academia también se debe plantear nuevos espacios de estudio que abarque prácticas del Trabajo Social en el campo de la salud, ya que son pocas las instituciones de educación superior que ofrecen programas de posgrado, magíster o doctorados sobre el tema, consecuencia de esto es que los profesionales interesados en formarse en este aspecto deban optar por estudiar en el exterior. Por ello, se pide a la academia que inicie un plan de estudios frente a esto, y se aconseja tomar como referentes, por ejemplo, los planes de estudio de la Universidad de Valparaíso en Chile la cual es pionera en el Trabajo Social Clínico en Latinoamérica<sup>2</sup>, universidades de España que desarrollan constantemente el tema del Trabajo Social Sanitario (como se evidenció a lo largo de la investigación) por medio de especializaciones o universidades de Estados Unidos, país en donde se desarrolló la profesión en salud.

Es necesario que desde el programa de Trabajo Social, se generen nuevos espacios de práctica en salud, por medio de alianzas con instituciones como hospitales, clínicas, centros de salud locales, o promoción de la salud en comunidades, entre otros, que enseñen a los trabajadores sociales en formación otros campos de intervención profesional en el que se puedan interesar; al igual que, sería oportuno implementar espacios de debate y reflexión en torno al conocimiento presentado en los resultados, tanto sobre los núcleos temáticos como cada una de las prácticas y los tipos de capital que los conforman. Así mismo, también se podrían gestionar tanto componentes como electivas de profundización que aborden el Trabajo Social en salud desde sus múltiples dimensiones: atención integral en salud, intervención biopsicosocial en salud, trabajo social clínico, etc. Y por qué no, llevar a cabo encuentros académicos o congresos interinstitucionales en los que se visualice el conocimiento aquí presentado, invitando tanto a la comunidad universitaria como a personas interesadas.

---

<sup>2</sup> Esta información fue tomada del Primer Simposio Internacional de Trabajo Social Clínico al que asistió una de las autoras, llevado a cabo el día 03 de octubre de 2024 en la Universidad de la Salle, Bogotá.

Igualmente, se debe reflexionar sobre la importancia de promover la investigación y el intercambio de saberes que pueden ayudar a otros profesionales a adaptar su oficio y prácticas basadas en esta nueva información. La limitada cantidad de literatura encontrada durante la investigación evidencia que existen vacíos en la sistematización de experiencias y prácticas del Trabajo Social. Esto lleva a cuestionar si los profesionales han dejado de lado la escritura y la documentación de su labor; ¿acaso la falta de tiempo, de recursos o las responsabilidades laborales han relegado esto?, es necesario seguir fomentando la escritura como una práctica profesional y un capital simbólico que permita compartir y fortalecer las intervenciones en salud.

## Referencias Bibliográficas

- Abreu, M. y Mahtani, V. (2017). *Las funciones de los trabajadores sociales sanitarios en atención primaria de salud: evolución, redefinición y desafíos del rol profesional*. de [https://www.researchgate.net/profile/Vinita-Mahtani/publication/327178961\\_Las\\_funciones\\_de\\_los\\_trabajadores\\_sociales\\_sanitarios\\_en\\_Atencion\\_primaria\\_de\\_salud\\_evolucion\\_redefinicion\\_y\\_desafios\\_del\\_rol\\_profesional/links/6375f5bc37878b3e87b98c9c/Las-funciones-de-los-trabajadores-sociales-sanitarios-en-Atencion-primaria-de-salud-evolucion-redefinicion-y-desafios-del-rol-profesional.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Vinita-Mahtani/publication/327178961_Las_funciones_de_los_trabajadores_sociales_sanitarios_en_Atencion_primaria_de_salud_evolucion_redefinicion_y_desafios_del_rol_profesional/links/6375f5bc37878b3e87b98c9c/Las-funciones-de-los-trabajadores-sociales-sanitarios-en-Atencion-primaria-de-salud-evolucion-redefinicion-y-desafios-del-rol-profesional.pdf)
- Acuerdo 069 de 2022. Por el cual se actualizan las Líneas Institucionales de Investigación para la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. 10 de octubre de 2022.
- Adámez, R. y Correa, A. (2016). *El Rol del Trabajo Social en Psicogeriatría*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5401184>
- Agulló, A. y Martín, L. (2020). *Intervención del Trabajo Social sanitario ante los determinantes de la salud*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/7931015.pdf>
- Álava et al. (2019). *Trabajo social en salud: funciones y protocolos de atención a usuarios en los servicios hospitalarios*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=9075596>
- Álava, L. y Calero, D. (2020). *Trabajo social y discapacidad: intervención desde el departamento de calificación del Ministerio de Salud Pública*. <https://revistas.uncp.edu.pe/index.php/socialium/article/view/573>
- Alfaro et al. (2011). *Estudio de la intervención del trabajador social sanitario en el programa de atención a personas mayores*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4117154>
- Álvarez, L. (2022). *Acompañamiento desde el trabajo social sanitario en los procesos fin de vida: propuesta de intervención desde el trabajo social*. [https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/64184/TFG\\_LuciaAlvarezCordero.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://digibuo.uniovi.es/dspace/bitstream/handle/10651/64184/TFG_LuciaAlvarezCordero.pdf?sequence=4&isAllowed=y)
- Amelotti, F. y Fernández, N. (2012). *Estrategias de intervención del Trabajo Social en salud a nivel Interinstitucional*. [https://www.edumargen.org/docs/curso56-5/unid03/apunte03\\_03.pdf](https://www.edumargen.org/docs/curso56-5/unid03/apunte03_03.pdf)
- André, C. (2009). *A prática da pesquisa e mapeamento informacional bibliográfico apoiados por recursos tecnológicos: impactos na formação de professores*. <https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/48/48134/tde-15122009-095048/pt-br.php>

- Andréu, J. (2002). *Las técnicas de análisis de contenido: una revisión actualizada*.  
<https://www.studocu.com/es-ar/document/universidad-nacional-de-la-matanza/metodologia-de-la-investigacion/andreu-abela-las-tecnicas-de-analisis-de-contenido-una-revision-actualizada/29176517>
- Arango, M. et al. (2018). *Funciones de los trabajadores sociales del área de la salud en los hospitales y clínicas de tercero y cuarto nivel de la ciudad de Medellín, Colombia*.  
<https://www.redalyc.org/journal/5859/585961632011/html/>
- Ariztía, T. (2017). *La teoría de las prácticas sociales: particularidades, posibilidades y límites*.  
<https://www.moebio.uchile.cl/59/ariztia.html>
- Ávila, G. (2020). *Trabajo social en salud: teoría y praxis innovadora*.  
<https://www.margen.org/suscri/margen97/Avila-97.pdf>
- Ávila, G. (2023). *Historia y trayectos del trabajo social en el sistema de salud en México*.  
<https://www.margen.org/suscri/margen109/Avila-109.pdf>
- Barbero, J. (2022). *Trabajo social en salud. Repensando las intervenciones*.  
<https://catedraparalela.unr.edu.ar/index.php/revista/article/view/328>
- Barreto et al. (2016). *El derecho a la salud y la política social precarizada: desafíos de la dimensión terapéutica en el trabajo social*.  
<https://www.proquest.com/docview/2261239046/abstract/E70B582DF43D40E3PQ/1?accountid=50438&sourcetype=Scholarly%20Journals>
- Beder, J. (2006). *Hospital Social Work*.  
<https://gacbe.ac.in/images/E%20books/Hospital%20social%20work%20%20The%20interface%20of%20medicine%20and%20caring%20.pdf>
- Belda, et al. (2020) *Trabajo Social Sanitario: Protocolo de intervención psicosocial por la COVID-19*.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7989745>
- Belmont (2020) *La intervención social en tiempos de pandemia*.  
[https://www.trabajosocial.unam.mx/comunicados/2020/mayo/intervencion\\_social\\_tiempos\\_pandemia.pdf](https://www.trabajosocial.unam.mx/comunicados/2020/mayo/intervencion_social_tiempos_pandemia.pdf)
- Blanco, P. (2018). *El Trabajo Social Sanitario en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid*.  
<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/32532/TFG-G3230.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Brito, S. et al. (2023). *Trabajo social en salud: tiempos de exclusión e incertidumbre*.  
[https://www.researchgate.net/publication/373942823\\_Trabajo\\_Social\\_en\\_Salud\\_Tiempos\\_de\\_exclusion\\_e\\_incertidumbre](https://www.researchgate.net/publication/373942823_Trabajo_Social_en_Salud_Tiempos_de_exclusion_e_incertidumbre)

- Bourdieu, P., et al. (1975). *El oficio del sociólogo*. <https://www.perio.unlp.edu.ar/catedras/wp-content/uploads/sites/151/2020/07/bourdieu-Passeron-oficio-del-sociologo-libro-completo-p%C3%A1ginas-112-26-fusionado.pdf>
- Bourdieu, P. y Richardson, J. (1986). *The forms of capital*. [https://home.iitk.ac.in/~amman/soc748/bourdieu\\_forms\\_of\\_capital.pdf](https://home.iitk.ac.in/~amman/soc748/bourdieu_forms_of_capital.pdf)
- Bourdieu, P. (1994). *Raisons pratiques. Sur la théorie de l'action*. <https://epistemh.pbworks.com/f/9.+Bourdieu+Razones+Pr%C3%A1cticas.pdf>
- Bourdieu, P. (2007). *El sentido práctico*. [https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Bordieu%20-%20El%20sentido%20pr%C3%A1ctico-3\\_compressed.pdf](https://www.smujerescoahuila.gob.mx/wp-content/uploads/2020/05/Bordieu%20-%20El%20sentido%20pr%C3%A1ctico-3_compressed.pdf)
- Calderón, S. y Valderrama, M. (2017). *Intervención de Trabajo Social con niños, niñas y adolescentes víctimas de violencia sexual en el Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá*. [https://repository.ugc.edu.co/bitstream/handle/11396/5388/Trabajo\\_social\\_v%C3%ADctimas\\_sexuales.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repository.ugc.edu.co/bitstream/handle/11396/5388/Trabajo_social_v%C3%ADctimas_sexuales.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Calleja, J. (2021) *El trabajo social en la lucha contra la COVID-19. Las labores en el rastreo de contactos y el refuerzo al sistema sanitario*. [https://www.researchgate.net/profile/Jose-Jimenez-49/publication/358130912\\_El\\_trabajo\\_social\\_en\\_la\\_lucha\\_contra\\_la\\_COVID-19\\_Las\\_labores\\_en\\_el\\_rastreo\\_de\\_contactos\\_y\\_el\\_refuerzo\\_al\\_sistema\\_sanitario/links/61f191a68d338833e3986188/El-trabajo-social-en-la-lucha-contra-la-COVID-19-Las-labores-en-el-rastreo-de-contactos-y-el-refuerzo-al-sistema-sanitario.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Jose-Jimenez-49/publication/358130912_El_trabajo_social_en_la_lucha_contra_la_COVID-19_Las_labores_en_el_rastreo_de_contactos_y_el_refuerzo_al_sistema_sanitario/links/61f191a68d338833e3986188/El-trabajo-social-en-la-lucha-contra-la-COVID-19-Las-labores-en-el-rastreo-de-contactos-y-el-refuerzo-al-sistema-sanitario.pdf)
- Carballeda, A. (2020). *Apuntes sobre la intervención del Trabajo Social en tiempos de Pandemia de Covid-19*. <https://elaboraciones.sociales.unc.edu.ar/wp-content/blogs.dir/64/files/sites/64/2020/07/carballeda2020.pdf>
- Carranco et al. (2021). *Rol de trabajo social en atención a adultos mayores que reciben diálisis en un hospital público de Ecuador, enero 2019*. <https://ciencialatina.org/index.php/cienciala/article/view/1159/1565>
- Castañeda, P y Cazorla, K. (2017). *Cuidar a quien cuida sistematización de las fases de cuidado familiar en salud y sus oportunidades de intervención para Trabajo Social*. <https://www.proquest.com/openview/41c2c017fa2d749192b05b9c4ed2216e/1?pq-origsite=gscholar&cbl=5414910>
- Casas, M & Casas, J. (2023) *Más allá de la planificación del alta hospitalaria: El espacio del trabajo social en los hospitales de tercer nivel*.

<https://www.researchgate.net/publication/377336385> *Mas alla de la planificacion del alta hospitalaria El espacio del trabajo social en los hospitales de tercer nivel*

- Castillo, L. (2023). *Trabajo social sanitario en enfermedades con gran afectación en lo social y psicosocial*. <https://www.npunto.es/content/src/pdf-articulo/6426c4a3b9d32art5.pdf>
- Chaves, C. (2020) Trabajo Social y pandemia de Covid –19: Estado, Cuestión Social y procesos de intervención profesional desde la mirada sanitaria <https://ojs2.fch.unicen.edu.ar/ojs-3.1.0/index.php/plaza-publica/article/view/917/789>
- Chihu Amparán, A. (2022). *La teoría de los campos en Pierre Bourdieu*. <https://polismexico.izt.uam.mx/index.php/rp/article/view/345/340>
- Clavo, L. (2015). *El Trabajo Social sanitario y los comités de ética asistencial*. UVADOC. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/14288/TFG-G1212.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Colom, D. (2010). *El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario*. <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3262815.pdf>
- Consejo General de Trabajo Social (2014). *El trabajo social y su relación con la salud. Una relación histórica*. <https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/La%20especializaci%C3%B3n%20en%20Ciencias%20de%20la%20Salud%20de%20TS%202013.pdf>
- Consejo Nacional de Trabajo Social (2014). *Trabajo Social en el sistema de salud colombiano*. [https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Trabajo%20Social%20en%20el%20Sistema%20de%20Salud%20Colombiano\\_Octubre2014.pdf](https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Trabajo%20Social%20en%20el%20Sistema%20de%20Salud%20Colombiano_Octubre2014.pdf)
- Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud (1978) Declaración Alma Ata [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10205/1\\_declaracion\\_deALMA\\_ATA.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10205/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf)
- Correa et al. (2018). *FUNCIONES DE LOS TRABAJADORES SOCIALES DEL ÁREA DE LA SALUD EN LOS HOSPITALES Y CLÍNICAS DE TERCERO Y CUARTO NIVEL DE LA CIUDAD DE MEDELLÍN, COLOMBIA*. <https://www.redalyc.org/journal/5859/585961632011/html/>
- Davidson, D. y Darracot, R. (2024). *Learning by Stealth: Newly Qualified Social Workers' Experiences of Navigating Health and Hospital Social Work*. <https://www.researchgate.net/publication/378152600> *Learning by Stealth Newly Q*

ualified Social Workers' Experiences of Navigating Health and Hospital Social Work

- De la Cruz, M. (2021). *Trabajo social en el área de salud: funciones desde el ámbito humanista*. <http://www.revistasocialfronteriza.com/ojs/index.php/rev/article/view/7/10>
- De la Paz, P. et al. (2014). *Nuevas Tendencias de Intervención en Trabajo Social*. <https://revistas.um.es/azarbe/article/download/198671/161841/714991>
- Declaración de ALMA-ATA. (1978). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma ata-, URSS, 6-12 de septiembre de 1978*. [https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10205/1\\_declaracion\\_deALMA\\_ATA.pdf](https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/10205/1_declaracion_deALMA_ATA.pdf)
- Decreto 2309 de 2002. [Ministerio de Salud]. Por el cual se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 17 de octubre de 2002.
- Di Rosa, R. (2022) "*Without social there is no health*": *Social work perspectives in multidisciplinary healthcare*. <https://europepmc.org/article/MED/36466799#free-full-text>
- Díaz & Toro (2020) SARS-CoV-2/COVID-19: el virus, la enfermedad y la pandemia <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2020/05/1096519/covid-19.pdf>
- Díaz, Y. y Pérez, L. (2014). *Trabajo social organizacional y en salud ocupacional en Colombia. Inicios, desarrollos y desafíos*. <https://revistasojs.ucaldas.edu.co/index.php/eleuthera/article/view/4802>
- Díaz, E. (2017). *El trabajo social sanitario y su integración en el sistema público de salud. Una propuesta desde el modelo de gestión sanitaria de las mutuas colaboradoras con la seguridad social en España*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5979274>
- Elizalde, I. (2023) *Maternidades adolescentes: Reflexiones desde el Trabajo Social*. <https://ojs2.fch.unicen.edu.ar/ojs-3.1.0/index.php/plaza-publica/article/download/1938/1760>
- Estalayo, M. (2013). *La invisibilidad del Trabajo Social como profesión sanitaria*. Recuperado de [https://www.guiaserviciosparamayores.es/data/uploads/files/TS%20sanitario%20\(1\)\(3\).pdf](https://www.guiaserviciosparamayores.es/data/uploads/files/TS%20sanitario%20(1)(3).pdf)

- Escurra, M. (2021) *Trabajo profesional de los trabajadores sociales en contexto de pandemia por COVID-19: Acercamientos en torno a la construcción de autonomía profesional en instituciones de salud*.  
<https://catedraparalela.unr.edu.ar/index.php/revista/article/view/308/252>
- Fernández, E. (2009). *El trabajo social sanitario con las familias de los enfermos de alzheimer*.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3288146>
- FITS. (2014). *Nueva definición global del Trabajo Social (Melbourne,2014)*.  
<https://inmaculadasol.com/2015/03/17/nueva-definicion-global-del-trabajo-social-melbourne-2014/#:~:text=%C2%ABE1%20trabajo%20social%20es%20una,la%20liberaci%C3%B3n%20de%20las%20personas>.
- Fort, C. (2021). *Garnet Isabel Pelton y el inicio del Trabajo Social Sanitario*.  
<https://enfocatss.com/garnet-isabel-pelton-y-el-inicio-del-trabajo-social-sanitario/>
- Fugl-Meyer, K. (2016). *A medical social work perspective on rehabilitation*.  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27731883/>
- Gijón, M. et al. (2024). *Trabajo social sanitario en equipos interprofesionales durante la pandemia de COVID-19: una scoping review*.  
<https://rua.ua.es/dspace/handle/10045/144333#vpreview>
- Gobierno de Colombia. (2019). *Pacto por Colombia, pacto por la equidad: Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022*. Departamento Nacional de Planeación.  
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Resumen-PND2018-2022-final.pdf>
- Gobierno de Colombia. (2022). *Colombia potencia mundial de la vida: Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026*. Departamento Nacional de Planeación.  
<https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Prensa/Publicaciones/plan-nacional-de-desarrollo-2022-2026-colombia-potencia-mundial-de-la-vida.pdf>
- Gómez, L. (2010). *Un espacio para la investigación documental*.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4815129>
- González, K. (2009). *Equipos interdisciplinarios: Nuevas formas de prestar servicios de salud, nuevas oportunidades para el Trabajo Social*.  
<https://revistanortegrande.uc.cl/index.php/RTS/article/view/19141/15763>
- González, R. et al. (2018). *El Trabajo Social en los sistemas de salud: nuevos espacios de intervención*.  
[https://www.researchgate.net/profile/Ruben-Gonzalez-Rodriguez-3/publication/340575324\\_Social\\_Work\\_in\\_health\\_systems\\_new\\_spaces\\_of\\_intervent](https://www.researchgate.net/profile/Ruben-Gonzalez-Rodriguez-3/publication/340575324_Social_Work_in_health_systems_new_spaces_of_intervent)

[ion/links/5e9196c94585150839d24245/Social-Work-in-health-systems-new-spaces-of-intervention.pdf](https://www.researchgate.net/publication/330509915_Dilemas_Intervencion_Psicococial_Que_y_Como_hacerlo)

- Gubbins, V. (2012) Dilemas Intervención Psicosocial ¿Qué y Cómo hacerlo? [https://www.researchgate.net/publication/330509915\\_Dilemas\\_Intervencion\\_Psicococial\\_Que\\_y\\_Como\\_hacerlo](https://www.researchgate.net/publication/330509915_Dilemas_Intervencion_Psicococial_Que_y_Como_hacerlo)
- Guevara, L. et al. (2021) Surgimiento del trabajo social en Colombia: Análisis histórico-crítico de 1920 a 1950. [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2011-45322021000100099#B12](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2011-45322021000100099#B12)
- Gutiérrez, A. (2011). *A modo de introducción: Los conceptos centrales en la sociología de la cultura de Pierre Bourdieu.* <https://socioturismo.wordpress.com/wp-content/uploads/2011/07/gutierrez-a-conceptos-centrales-de-bourdieu.pdf>
- Gutiérrez, L. et al. (2017) PLANEANDO DESDE LA ESTRATEGIA DE NÚCLEOS TEMÁTICOS INTEGRADORES (NTI): DE LA PAUSA A LA ACCIÓN. <https://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/handle/10584/7704/130334.pdf?isAllowed=y&sequence=1>
- Hervás, A. (2018). *La intervención social comunitaria desde el Ámbito Hospitalario: opinión de los Trabajadores Sociales Sanitarios y análisis de experiencias.* <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7200592>
- Hoyos, C. (2000). *Un modelo para investigación documental.* <https://es.scribd.com/document/406768006/Un-Modelo-Para-Investigacion-Documental-Consuelo-Hoyos-Botero>
- Izeta, I. (2018). *La atención integral hospitalaria. De trabajadora social a trabajadora social y sanitario.* <https://openaccess.uoc.edu/handle/10609/84307>
- Itakma, L. (2014). *Situación de vida de los pacientes en hemodiálisis desde la óptica del trabajo social sanitario.* Ciencias Políticas y Sociales. Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/270/SITUACIONDEVIDADELOSPACIENTESENHEMODIALISISDESDELAOPTICADELTRABAJOSOCIALSANITARIO.pdf?sequence=1>
- Jiménez Panés, S. (2018) *Intervención proactiva en prótesis total de rodilla desde el Trabajo Social Sanitario en el Hospital Universitario Germans Trias I Pujol de Badalona.* <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7200595>
- Jiménez Rodríguez, J. (2018) *Cuidados paliativos; un análisis desde el trabajo social sanitario.* <https://www.researchgate.net/profile/Jose-Jimenez-Rodriguez->

[2/publicacion/333668550\\_CUIDADOS\\_PALIATIVOS\\_UN\\_ANALISIS\\_DESDE\\_EL\\_TRABAJO\\_SOCIAL\\_SANITARIO/links/5cfcf27492851c874c59c9c4/CUIDADOS-PALIATIVOS-UN-ANALISIS-DESDE-EL-TRABAJO-SOCIAL-SANITARIO.pdf](https://publicacion/333668550_CUIDADOS_PALIATIVOS_UN_ANALISIS_DESDE_EL_TRABAJO_SOCIAL_SANITARIO/links/5cfcf27492851c874c59c9c4/CUIDADOS-PALIATIVOS-UN-ANALISIS-DESDE-EL-TRABAJO-SOCIAL-SANITARIO.pdf)

- Labra, O. (2011). *Trabajo Social y VIH-SIDA: análisis de prácticas de intervención*.  
<https://revistafacso.ucecentral.cl/index.php/rumbos/article/view/149/145>
- Lamata, F. (2006) Jornadas virtuales sobre crisis sanitarias, colaboraciones especiales  
<https://www.elsevier.es/es-revista-revista-administracion-sanitaria-siglo-xxi-261-pdf-13094669>
- Lema, D. (2023). *El Trabajo Social en la Unidad de Terapia Intensiva: reflexiones y aportes desde una experiencia en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina*.  
<https://revista.sati.org.ar/index.php/MI/article/view/842/979>
- León, D. et al. (2017), *Planeando desde la estrategia de Núcleos Temáticos Integradores (N.T.I.): de la pausa a la acción*.  
<https://manglar.uninorte.edu.co/handle/10584/7704#page=1>
- Ley 53 de 1977. Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de trabajador social y se dictan otras disposiciones. 23 de diciembre de 1977. D.O. No. 34940.
- Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 09 de enero de 2007. D.O. No. 46.506
- Ley 1164 de 2007. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. 03 de octubre de 2007. D.O No. 46771
- Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. 19 de enero de 2011. D.O. No. 47.957
- Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. 16 de febrero de 2015. D.O. No. 49.427
- López, F. (2002) El análisis de contenido como método de investigación  
<https://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/1912/b15150434.pdf>
- López, Y., et al. (2009). *Trabajo Social de Grupo: producción escrita, docencia y modelos de intervención*. Editorial Universidad Nacional de Colombia.
- López, C. (2008). *Reflexiones sobre la intervención de Trabajo Social en promoción de la salud para multiplicadores en tuberculosis*.  
<https://www.margen.org/suscri/margen96/Lopez-96.pdf>
- Llorens, A. (2021) *Trabajo social sanitario en emergencia sociosanitaria en COVID-19: análisis de la intensidad de la colaboración y coordinación en los equipos*

*interprofesionales.*

<https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/133649/6/allorensmariTFM0721memoria.pdf>

Mafla, L. (2022). *Trabajo Social en Colombia: Intervención profesional desde el afrontamiento integral a mujeres diagnosticadas con cáncer.*

<https://repository.unilibre.edu.co/bitstream/handle/10901/24930/AUTORIZACI%c3%93N%20PARA%20LA%20PUBLICACI%c3%93N..pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Marín, M. (2020). *El Trabajo Social Sanitario en la Pandemia-Covid19: Retos y consecuencias.*

<https://trabajosocialevilla.es/wp-content/uploads/2020/07/TRANSFORMACION-N3-sanitarios.pdf>

Martínez, A. (2020). *Cuidados paliativos oncológicos desde la perspectiva de trabajo social sanitario en el domicilio.*

<https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/120838/6/amartinezlarTFM0620memoria.pdf>

Martínez, C. et al. (2020) *Salud Pública y Trabajo Social I.*

[https://www.researchgate.net/publication/344152658\\_SALUD\\_PUBLICA\\_Y\\_TRABAJO\\_SOCIAL\\_I](https://www.researchgate.net/publication/344152658_SALUD_PUBLICA_Y_TRABAJO_SOCIAL_I)

Matus, T. (2012). *Apuntes sobre intervención social.*

<https://trabajosocialucen.files.wordpress.com/2012/04/apuntessobreintervencionsocial.pdf>

Méndez et al. (2012). *Trabajo Social en el campo de la salud mental. La discusión sobre el diagnóstico.*

<https://web-p-ebSCOhost-com.ezproxy.unicolmayor.edu.co/ehost/detail/detail?vid=0&sid=602563cd-def5-407d-8d6e-eb62261e7680%40redis&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=fua&AN=83819048>

Ministerio de salud pública y asistencia social de Honduras. (2010) *Modelo de atención integral en salud.*

<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2019/06/998258/modelo-de-atencion-integral-en-salud.pdf>

Ministerio de salud y protección social (2024) *Salud Pública*

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Paginas/salud-publica.aspx>

Molina, A. et al. (2012). *Mapeamiento informacional bibliográfico en el campo de la enseñanza de las ciencias, contexto y diversidad cultural: el caso del Journal Cultural Studies in Science Education (CSSE).*

[https://die.udistrital.edu.co/sites/default/files/doctorado\\_ud/publicaciones/mapeamiento\\_informacional\\_bibliografico\\_en\\_campo\\_ensenanza\\_ciencias\\_contexto\\_y\\_diversidad\\_cultural.pdf](https://die.udistrital.edu.co/sites/default/files/doctorado_ud/publicaciones/mapeamiento_informacional_bibliografico_en_campo_ensenanza_ciencias_contexto_y_diversidad_cultural.pdf)

Morán, E. (2021). *Programa de intervención de Trabajo Social Sanitario en el Servicio de Traumatología y Cirugía Ortopédica del Hospital Universitario de Gran Canaria*. Doctor Negrín.

<https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/134688/7/emoransuTFM0621memoria.pdf>

Moro, M. y Larena, I. (2011). El Trabajo Social como agente de cambio en cuidados paliativos.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4111523>

Naciones Unidas. (2005). *Carta de Bangkok para la promoción de la salud en un mundo globalizado*. [https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/Bangkok\\_es.pdf](https://www.uv.mx/cendhiu/files/2018/02/Bangkok_es.pdf)

Naciones Unidas. (2023). *ODS: Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades*. <https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/health/>

Noda et al. (2009). *El trabajador social sanitario en trasplante: como técnico del servicio de la coordinación autonómica de trasplante de órganos y tejidos*.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3288235>

Nucci et al. (2018). *La intervención de Trabajo Social en el campo de la salud pública*.

<https://revistas.unc.edu.ar/index.php/ConCienciaSocial/article/view/19938>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1946). *Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Conferencia Sanitaria Internacional*.

<https://www3.paho.org/gut/dmdocuments/Constituci%C3%B3n%20de%20la%20Organizaci%C3%B3n%20Mundial%20de%20la%20Salud.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (1986). *Carta de Ottawa para la promoción de la salud*.

<https://www3.paho.org/hq/dmdocuments/2013/Carta-de-ottawa-para-la-promocion-de-la-salud-1986-SP.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2005). *Reglamento Sanitario Internacional*.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/INTOR/reglamento-sanitario-internacional.pdf>

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (2023). *Atención Primaria de Salud*.

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>

Piedra, C. y Moran, J. (2020) *Intervención psicosocial desde el trabajo social sanitario. El apoyo telefónico durante la pandemia Covid 19, una aproximación teórico-práctica*

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7989743>

- Plaza, L. (2021). *El Trabajo Social en el ámbito sanitario*. <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/49393/TFG-G5123.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pozo, Y. (2017). *El papel de la trabajadora social en la Unidad de Cuidados Paliativos (UCP) del Hospital Nuestra Señora de Candelaria. España*. <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/6457/El%20papel%20de%20la%20trabajadora%20social%20en%20la%20Unidad%20de%20Cuidados%20Paliativos%20%28UCP%29%20del%20Hospital%20Nuestra%20Senora%20de%20Candelaria.pdf>
- Ramos, C. (2015). *Los paradigmas de la investigación científica*. [https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015\\_1/Carlos\\_Ramos.pdf](https://www.unife.edu.pe/publicaciones/revistas/psicologia/2015_1/Carlos_Ramos.pdf)
- Riba, J. (2016). *El Dr. Cabot: precursor del Trabajo Social Sanitario*. <https://enfocatss.com/el-dr-cabot-precursor-del-trabajo-social-sanitario/>
- Riba, C. (2017). *El análisis de contenido en perspectiva cualitativa*. [https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/140407/7/Ana%20BFlisis%20de%20datos%20en%20la%20Administracio%20BFn%20Pu%20BFblica%20II\\_Mo%20%20BFdulo7\\_El%20ana%20BFlisis%20de%20contenido%20en%20perspectiva%20cualitativa.pdf](https://openaccess.uoc.edu/bitstream/10609/140407/7/Ana%20BFlisis%20de%20datos%20en%20la%20Administracio%20BFn%20Pu%20BFblica%20II_Mo%20%20BFdulo7_El%20ana%20BFlisis%20de%20contenido%20en%20perspectiva%20cualitativa.pdf)
- Rine, C. (2016). *Social Determinants of Health: Grand Challenges in Social Work's Future*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29206954/>
- Ríos, J. (2014). *La teoría constructivista estructural de la reproducción de Pierre Bourdieu: una reflexión introductoria*. <https://revistas.urp.edu.pe/index.php/Yuyaykusun/article/view/208/195>
- Rodríguez et al. (2013). *Trabajo Social con pacientes pluripatológicos hospitalizados: intervención precoz en situaciones de riesgo social*. <https://www.redalyc.org/pdf/1610/161026336006.pdf>
- Rodríguez, L. & García, P. (2018) *Salud y Trabajo Social: Un análisis desde las perspectivas de la formación y la investigación*. [https://www.researchgate.net/publication/330740001\\_Salud\\_y\\_Trabajo\\_Social\\_un\\_analisis\\_desde\\_las\\_perspectivas\\_de\\_la\\_formacion\\_y\\_la\\_investigacion](https://www.researchgate.net/publication/330740001_Salud_y_Trabajo_Social_un_analisis_desde_las_perspectivas_de_la_formacion_y_la_investigacion)
- Rojas, C. (2007) *la intervención interdisciplinaria* <https://www.cscbiblioteca.com/assets/40.-acomp.-intervencion-interdisciplinaria--online.pdf>
- Rojas, J. (2018). *Intervención de Trabajo Social en la prevención del embarazo adolescente no planificado en el Hospital Municipal Mariano Matamoros de Xalatlaco, Estado de*

México.

<https://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/80327/Tesis%20Intervencion%20de%20Trabajo%20Social%20en%20la%20prevencion%20del%20embarazo%20adolecente%20no%20planificado%20en%20el%20Hospital%20Municipal%20Mariano%20Matamoros%20de%20Xalatlaco%20Estado%20de%20Mexico.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Romero, S. y Mayorga, P. (2015). *Promoción de Salud y Trabajo Social: La experiencia de la Comisión Mixta Salud- Educación del CESFAM Dr. Steeger de Cerro Navia*

<https://www.proquest.com/docview/2652914329/A116FD5F954F4BA5PQ/1?sourcetype=Scholarly%20Journals>

Saavedra, M. (2016). *Trabajo Social Sanitario: Una aproximación al perfil del trabajador social en el ámbito de la salud*. Salamanca, España.

<https://buleria.unileon.es/bitstream/handle/10612/12477/Trabajo%20social%20sanitario.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Salazar, W. (2020). *Alta Redacción: Informes académicos, científicos, técnicos, de auditoría y administrativos*. Bogotá, Colombia.

Sánchez, R. (2007) La teoría de los campos de Bourdieu, como esquema teórico de análisis del proceso de graduación en posgrado [/10201/128647/1/11 PaM institucion BARO.pdf](#)

Sánchez, S. (2015). *La práctica del Trabajo Social en Salud: medicalización o reivindicación de derechos*.

[https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/sanchez\\_silvina\\_ines\\_la\\_practica\\_del\\_trabajo\\_social\\_en\\_salud\\_medicalizacion\\_o\\_reivindicacion\\_de\\_derechos\\_2015%20Trabajo%20Social%20%20%20en%20salud.pdf](https://www.trabajosocial.unlp.edu.ar/uploads/docs/sanchez_silvina_ines_la_practica_del_trabajo_social_en_salud_medicalizacion_o_reivindicacion_de_derechos_2015%20Trabajo%20Social%20%20%20en%20salud.pdf)

Sanz, A. y García, J. (2020) *El trabajo social durante la crisis sanitaria, covid-19, en la unidad de hospitalización breve del hospital Dr. Rodríguez Lafora*.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8156674>

Souza, C. (2019). *A pesquisa associada ao trabalho profissional do assistente social brasileiro na área da Saúde*.

[https://www.researchgate.net/publication/334691981\\_A\\_pesquisa\\_associada\\_ao\\_trabalho\\_profissional\\_do\\_assistente\\_social\\_brasileiro\\_na\\_area\\_da\\_Saude](https://www.researchgate.net/publication/334691981_A_pesquisa_associada_ao_trabalho_profissional_do_assistente_social_brasileiro_na_area_da_Saude)

Steyn, H. y Green, S. (2014). *THE LARYNGECTOMY PATIENT'S VIEW OF SOCIAL WORK SUPPORT SERVICES IN A HOSPITAL SETTING*.

<https://doaj.org/article/ae017d226a184ba994eb0e03db2034ae>

- Torres-Tovar, M. (2022). *El cuatrienio de Duque, saldo doloroso en materia de salud*. Revista 100 días. <https://www.revistaciendiascinep.com/home/el-cuatrienio-de-duque-saldo-doloroso-en-materia-de-salud/>
- Vaquero A, (2022). *Instituciones (y destituciones) del tiempo: temporalidad e historia en Pierre Bourdieu*. [https://digitum.um.es/digitum/bitstream/https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1607-40412007000100008](https://digitum.um.es/digitum/bitstream/https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1607-40412007000100008)
- Vásquez, S. y Sid de león, B. (2015). *Sistematizando la acción del trabajo social en salud*. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5154895>
- Vélez, O. (2003). *Reconfigurando el trabajo social: perspectivas y tendencias contemporáneas*. <https://revistas.udea.edu.co/index.php/revistraso/article/download/24261/19825/93104>
- Vega, L. (2000). *Páginas de Salud Pública*. <https://www.scielosp.org/pdf/spm/v42n4/2886.pdf>
- Vicens, E. (2013). *Madres adolescentes e intervención de la Unidad de Trabajo Social: Hospital Universitario Son Espases*. DSPACE. Recuperado de <https://dspace.uib.es/xmlui/bitstream/handle/11201/202/Vicens%20Marti%cc%81n%20Elisabeth%20%28TFG%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Villaluenga, M. (2020). *VIOLENCIA DE GÉNERO Y SALUD: PERSPECTIVA DESDE EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO*. <https://institutoecg.es/wp-content/uploads/2020/06/Maite-Villaluenga.pdf>

## Lista de Anexos

### A. Modelo de investigación documental de Consuelo Hoyos;

Enlace de acceso directo:

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1CdYFb941ab0HdNHAcGyOh5p5EKENmV6\\_1dVPgJVive4/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1CdYFb941ab0HdNHAcGyOh5p5EKENmV6_1dVPgJVive4/edit?usp=sharing)

### B. Matriz MIB.

Enlace de acceso directo: <https://docs.google.com/spreadsheets/d/1SpNnfQBL2qvFEeL-8j7UTtLc7Z9DNbq2ii4oOiGerK8/edit?usp=sharing>

### C. Radiografía Textual: Intervención psicosocial en crisis sanitarias

Enlace de acceso directo:

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Aj0Rnk0eH-PyR8ESKw5t-LIEj9W3t6RW5lcp\\_EaprIM/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Aj0Rnk0eH-PyR8ESKw5t-LIEj9W3t6RW5lcp_EaprIM/edit?usp=sharing)

**D. Radiografía Textual: Interdisciplinariedad en salud y Trabajo Social en Atención Primaria.**

Enlace de acceso directo:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/15EUA39cmNPE93vRlfrMddGTLAKk2oGjaTXW0QAblBxY/edit?usp=sharing>

**E. Radiografía Textual: Intervención de Trabajo Social en situaciones de salud específicas.**

Enlace de acceso directo:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1igyCaFHfyGlaH5bdss5G-WgKivcu8ju2mRPZukpd6Ho/edit?usp=sharing>

**F. Radiografía Textual: Trabajo Social en Salud Pública.**

Enlace de acceso directo:

<https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Knq1Bro7B1U52kdLtt009NH1mRQx82xq1rt0mzNPUWY/edit?usp=sharing>

**G. Ficha Técnica Ponencia REDCOLSI.**

Enlace de acceso directo:

[https://docs.google.com/document/d/1rHEw72uMh4ixV3\\_8fA\\_HH\\_n19YmSx\\_se/edit?usp=sharing&oid=114067512387860343099&rtpof=true&sd=true](https://docs.google.com/document/d/1rHEw72uMh4ixV3_8fA_HH_n19YmSx_se/edit?usp=sharing&oid=114067512387860343099&rtpof=true&sd=true)