

La  
especificidad  
del inclusión  
educación  
trabajo  
social  
vejez  
violencia  
redes  
promoción  
Campos empleo  
emergentes

discriminación  
empoderamiento  
peritaje  
salud  
migración

**Teresita del niño Jesús Carrillo Montoya**  
**Leonor Tereso Ramírez**  
**Luz Mercedes Verdugo Araujo**  
**María Luisa Urrea Zazueta**

Comité dictaminador

Dr. Abel Antonio Grijalva Verdugo  
*Universidad Autónoma de Occidente*

Dra. Olga Lidia García Rendón  
*Universidad Autónoma de Sinaloa*

Dr. Martín Castro Guzmán  
*Universidad Autónoma de Yucatán*

Dra. Silvia Evelyn Ward Bringas  
*Universidad Pedagógica del Estado de Sinaloa*

DR© 2020 Teresita del niño Jesús Carrillo Montoya  
Leonor Tereso Ramírez  
Luz Mercedes Verdugo Araujo  
María Luisa Urrea Zazueta

DR© 2020 Universidad Autónoma de Occidente  
Av. Gabriel Leyva #300 sur, col. Centro,  
Los Mochis, Sinaloa, C.P. 81200

ISBN: 978-607-7834-54-0

**Diseño editorial y forros:** Patricia Reyes  
**Impresión:** Ediciones del Lirio S.A. de C.V.,  
Azucenas 10, San Juan Xalpa,  
Iztapalapa, CDMX. C.P. 09850  
<[www.edicionesdellirio.com.mx](http://www.edicionesdellirio.com.mx)>

Todos los derechos reservados. Queda prohibida la reproducción total o parcial por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía, el tratamiento informático, la fotocopia o la grabación, sin la previa autorización por escrito de los editores.

Impreso en México / *Printed in Mexico.*

# ÍNDICE

- 7 Prólogo  
*Elí Evangelista Martínez*
- I**
- 17 Promoción social como enfoque para el trabajo social en comunidades  
*Luz Mercedes Verdugo Araujo*  
*María de los Ángeles Araujo Leyva*
- II**
- 35 Trabajo social en la educación social de pueblos originarios de México desde el enfoque de empoderamiento  
*Leonor Tereso Ramírez*  
*Gerardo Vásquez Bautista*
- III**
- 53 Desarrollo del capital humano y trabajo social empresarial  
*Teresita del niño Jesús Carrillo Montoya*  
*Santos López Leyva*
- IV**
- 73 Trabajo social en educación especial: proceso de sensibilización para la inclusión laboral de jóvenes con discapacidad  
*Ángela Sarai Medina Castro*  
*Alma Hortensia Olmeda Aguirre*  
*Raúl Sergio González Navar*
- V**
- 93 Trabajo social en la atención de la violencia contra las mujeres en el (CEPAVIF)  
*Gloria Ema Reyes Verduzco*
- VI**
- 117 Trabajo social con población jornalera agrícola migrante. Un área emergente en construcción  
*Beatriz Delia Cota Elizalde*  
*Lizbeth Alvarado Machado*

## **VII**

- 137 Peritaje social: campo de intervención del trabajo social en el sistema de justicia en México

*Gloria Isabel Camacho Bejarano*

*Miguel Ángel Espinoza Palacios*

*Miguel Ángel Mendoza Soto*

## **VIII**

- 157 Trabajo social y discriminación en mujeres indígenas profesionistas en el mercado laboral

*Oliva Maldonado Torres*

*Matilde Miguel Domínguez*

## **IX**

- 177 Envejecimiento y vejez. Calidad de vida desde la configuración de los centros de día

*Ramona Romero Segovia*

*Rafael Castro Pérez*

*José Aldo Hernández-Murúa*

## **X**

- 195 Análisis de la formación académica de los profesionales del trabajo social y su quehacer en el campo de la salud

*Cindy Margarita López Murillo*

*Guadalupe Lizeth Serrano Ponce*

## **XI**

- 215 La intervención de la profesión del trabajo social en el campo educativo. Un análisis en el nivel básico

*Gladis Zulema Acosta Moreno*

*Dulcina Guadalupe Soto Romero*

*Ángela Sarai Medina Castro*

# X

## ANÁLISIS DE LA FORMACIÓN ACADÉMICA DE LOS PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL Y SU QUEHACER EN EL CAMPO DE LA SALUD

*Cindy Margarita López Murillo<sup>1</sup>*  
*Guadalupe Lizeth Serrano Ponce<sup>2</sup>*

### **Introducción**

Históricamente la profesión de trabajo social ha logrado desarrollarse en el campo de la salud y transitar desde las formas de ayuda hasta las de acción social a través de su especialización, también se ha apropiado de teorías que abordan el proceso salud-enfermedad, de metodologías y modelos que especifican las funciones para generar las estrategias pertinentes en la atención de las problemáticas de los usuarios. En este sentido, la formación académica de las y los trabajadores sociales también se ha transformado de acuerdo con los cambios de la realidad social en la construcción de una profesión que incide a partir de la evolución social, cultural, histórica, económica y política, lo cual ha llevado a actualizar los planes de estudio de las facultades de trabajo social con el objetivo de generar compatibilidad entre los conocimientos adquiridos en el interior del aula, las prácticas escolares y el quehacer profesional en las instituciones de salud.

- 
- 1 Doctorante en trabajo social, maestra en trabajo social con acentuación en sistemas de salud y licenciada en trabajo social. Maestra asignatura de la Facultad de Trabajo Social, Culiacán, de la UAS. Línea de investigación conductas de riesgo en adolescentes, contextos y salud. Correo: cindy\_lu\_01@hotmail.com.
  - 2 Doctorante en trabajo social, Maestría en Trabajo Social con acentuación en estudios de género y Licenciatura en Trabajo Social. Maestra asignatura de la Facultad de Trabajo Social, Culiacán, de la UAS. Línea de investigación en salud sexual y reproductiva, género y salud. Correo: lizeth\_2789@hotmail.com.

Este apartado aborda tres aspectos fundamentales: la salud como un campo profesional para las y los trabajadores sociales; aspectos metodológicos de intervención en salud desde la disciplina de trabajo social; y un análisis desde la formación académica hasta el quehacer profesional de trabajo social en el campo de la salud.

## **1. La salud como un campo profesional para el trabajador social**

El progreso de la profesión de trabajo social deviene de un recorrido histórico de cambios sociales y políticos, su génesis recae desde la caridad hasta la constitución de la disciplina, adquiriendo singularidad por la intervención en las necesidades y problemáticas sociales. Los escenarios en los que se posiciona el profesional son diversos, rodeados de acciones y funciones que delinear su quehacer. En lo específico, el campo de la salud se ha convertido en un área tradicional a través de las instituciones como espacios de trabajo y desarrollo profesional.

Situarse en el campo de salud es dimensionar el grupo de profesionales que atienden las afectaciones, es un engranaje, siendo partícipes las y los trabajadores sociales. Al respecto, Galeana de la O (2011) tipifica en tres áreas de acción el quehacer de los profesionales del trabajo social: tradicionales, potenciales y emergentes. La salud, ubicada como un campo de acción en el área tradicional, al referirse al quehacer de los trabajadores sociales, señala que este profesional “aborda el proceso de salud-enfermedad desde una perspectiva multidisciplinaria e integral, es decir, desde un enfoque biopsicosocial, objetivado en necesidades y problemas sociales, pugnado por una salud completa de los individuos” (p. 147), lo que trae consigo la asignación de funciones específicas en la contribución a la salud.

Para pensar en la salud es necesario remitirse a su conceptualización desde una visión global, como es la propuesta de la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), quien la define como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. En esta definición, se abre el horizonte de los componentes de la salud de los sujetos sociales, lo que lleva al abordaje de un conjunto de profesionales ubicados en las diferentes instituciones de salud, mismos que conforman equipos multi e inter-

disciplinarios para alcanzar ese completo bienestar. De esta manera, se visualiza la presencia de distintas aristas que contribuyen en la atención a la salud.

En ese sentido, para comprender el ejercicio profesional de los trabajadores sociales en los distintos escenarios de salud en la actualidad, es necesario hacer un recorrido a los orígenes de la profesión. Miranda (2003) describe que, al presentarse los primeros efectos de la industrialización, se despliega una urbanización precipitada, atenuando problemas como la pobreza, malas condiciones laborales y una constante multiplicación de los barrios. Apareciendo los intentos de organización de acuerdo con Fernández (2014), el suceso en Londres se propagó al contexto estadounidense estableciéndose las *Charity Organization Societies* (COS), a lo que se sumó el *movimiento State Boards of Charities, almshouses* y las visitadoras amistosas (*friendly visitors*). Sin embargo, la figura más representativa e iniciante de una profesionalización fue Mary Richmond, al enfatizar la necesidad de la atención individual y generar un método de caso. Así, se reconoce una propuesta sistemática y de intervención, tal como lo expresa Rozas (2002) “retoma de manera más sólida una propuesta de investigación, diagnóstico y tratamiento” (p. 19). Los avances logrados estuvieron impregnados por perspectivas positivas, funcionalistas y estructuralistas de la época. El progreso de la profesión fue constante, muestra de ello yace en México con el Estado de Bienestar, conformando un nuevo espacio para los profesionales; con respecto a esto, Ribeiro, López y Mancinas (2007) señalan “el fin de los años 30, la creación y puesta en marcha de instituciones directamente vinculadas con la educación, la salud y la asistencia social” (p. 178). Lo anterior, se visualizó ante los avances y la creación de instituciones. En palabras de Evangelista (2001), los antecedentes de la concepción para/médica del trabajo social en México se encuentran en la creación de los primeros centros de higiene infantil en 1922, donde laboraban enfermeras visitadoras que se convertirían en los antecedentes del quehacer de la profesión de trabajo social en esa época, debido a su labor de realizar visitas domiciliarias sobre las condiciones sanitarias del hogar y otorgando orientación sobre higiene y puericultura. No obstante, es hasta 1926 que se promulga el Código Sanitario en todo el país y dos años más

tarde se establece la reglamentación referente a la higiene industrial y prevención social.

Otro de los antecedentes a destacar como parte de las primeras actividades del trabajo social en el campo de salud, de acuerdo con Valero (1994), fue la inauguración del Hospital General de México en 1905, donde existen pocos datos sobre el trabajo social. Sin embargo, se relata que desde sus primeros años de funcionamiento contó con algunas personas, empíricas todas ellas, que se encargaban de fijar las cuotas de restitución y en contadas ocasiones se hacían cargo de problemas de orden social. Su trabajo era desarrollado en la oficina de admisión, consulta externa, urgencias médicas, medicina preventiva, oncología y relaciones públicas; formándose en 1954 el Departamento de Trabajo Social.

De forma sucesiva, se fueron incorporando nuevas instancias de salud señaladas por Valero (1994) tales como: Secretaría de Salubridad y Asistencia, Hospital Infantil de México, Instituto Mexicano del Seguro Social, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, la Seguridad Social para Fuerzas Armadas, Hospitales de Urgencias Médico Quirúrgicas en el D.F., Instituto Nacional de Cardiología, Instituto Nacional de Nutrición e Instituto Nacional de Comunicación Humana. Estas instituciones se convirtieron en el referente de las acciones de las que fueron siendo partícipes las y los trabajadores sociales.

Con referencia a lo anterior, poco a poco se fue delineando el quehacer del profesional, Evangelista (2001) y Valero (1994) describen que las funciones asignadas se centraron en: ampliación de los servicios médicos asistenciales, supervisión, estudios de caso en el hogar del menor, ayuda a la adaptación del niño al hospital, labores de recuperación hospitalaria, fijar cuotas, prestaciones sociales, visitas domiciliarias, estudio y tratamiento social de pacientes ambulatorios, orientación a los derechohabientes y el fomento de actividades sociales y culturales dentro de las propias clínicas.

Las ideas expuestas se especifican en la propuesta de Galeana de la O (2011) al agrupar en cuatro funciones el quehacer que realiza el trabajador social dentro del campo de salud: investigación, administración, educación social y asistencia. De esta manera, se presenta el

nacimiento de la profesión de trabajo social desde la salud, así como, los avances logrados y el posicionamiento que adquiere durante las últimas décadas, llegando a ser necesaria su participación en los nosocomios y diferentes instancias en el cuidado de la salud.

## **2. Aspectos metodológicos de intervención en salud: métodos y modelos desde la disciplina de trabajo social**

La consolidación de la profesión del trabajo social en las instituciones, particularmente del campo de la salud, fue el resultado de la evolución de la formación académica y la generación de nuevos conocimientos que fundamentaron la ampliación de funciones que dieron respuesta a las problemáticas de salud cada vez más complejas, al involucrar aspectos económicos, políticos, culturales y sociales para la atención oportuna del proceso de salud-enfermedad.

En este panorama, el trabajo social ha tenido que evolucionar a través del tiempo, desde formas de ayuda hasta formas de acción social. De ser un arte, técnica, oficio, disciplina, profesión, hasta hoy en día la posibilidad de considerarse una ciencia, a través de los conocimientos teóricos, metodológicos y prácticos requeridos para la interpretación de la realidad de los sujetos sociales, para la prevención, atención y rehabilitación de la salud, así como su presencia en los distintos niveles de intervención en los procesos de salud-enfermedad. El hecho de que la profesión construya un marco teórico-metodológico es fundamental para su quehacer profesional, en este sentido Tello (2007) señala que “la intervención de trabajo social es una acción racional, intencional, fundada en el conocimiento científico, que tiene por objetivo desencadenar procesos de cambio social” (p. 3).

Lo anterior es la base para el quehacer complejo de la disciplina, ya que como señala Acevedo (2006), “el trabajo social retoma diferentes cuerpos y categorías teórico-conceptuales con el objeto de comprender e interpretar la realidad, a fin de modificarla” (p. 26). En la misma idea, Ituarte (1992) menciona que el trabajador social en el campo de la salud tiene por objeto indagar los factores psicosociales que afectan en el proceso salud-enfermedad, al igual que la intervención de los problemas psicosociales que surgen con relación a las situaciones de

enfermedad; es decir, modifica o transforma la realidad de los usuarios a través de la intervención social, la cual además del cuerpo teórico, cuenta con un proceso constituido por métodos, modelos, técnicas, funciones y acciones que logra incidir en los factores psicosociales. El método para Barreto, Benavides, Garavito y Gordillo (2003):

Es considerado como el camino para obtener un fin de manera ordenada, desde un conjunto de reglas, que se pueden referir al pensar y los métodos para actuar. Desde trabajo social estos conceptos se refieren a procesos de conocimiento, de acción y transformación social. El hecho de implicar reglas y un camino trazado, en épocas de incertidumbre, permitiría afirmar que hoy no se puede hablar de métodos formalizados como en el siglo anterior, pues es necesario construir las propuestas que respondan al contexto y en el marco de intencionalidades específicas. (p. 109)

Es importante señalar que en el campo de la salud a través de los métodos se hace una aproximación al usuario para el conocimiento de su situación y la creación de estrategias para la intervención. De acuerdo con la problemática de salud-enfermedad se selecciona el método pertinente para el abordaje de la situación, como el de caso, grupo, comunidad, básico, único, entre otros. No obstante, al citar a los autores anteriores dentro de un ámbito tan complejo, como lo es el campo de la salud, la selección o seguimiento no es lineal, es decir, el profesional en trabajo social debe estar capacitado para construir la estrategia a través del método indicado y, cuando no es suficiente, se amplía la estrategia considerando el o los modelos de intervención idóneos.

De los modelos teóricos que abordan el proceso salud-enfermedad, Arredondo (1999) identifica los siguientes: modelo mágico-religioso, sanitarista, social, multicausal, epidemiológico, unicausal, ecológico, histórico-social, económico, geográfico y el interdisciplinario. Cabe mencionar que los modelos mencionados pueden ser retomados desde diferentes disciplinas siempre y cuando el objeto de estudio o de intervención se refiera al proceso salud-enfermedad.

En relación a los modelos de intervención desde el trabajo social, existen una diversidad que se han venido construyendo a través de

los años, por la misma necesidad de generar intervenciones más completas para impactar también en la salud de los usuarios y sus familias. Para Vélez (2003), los modelos de intervención son patrones de procedimientos asumidos por grupos de profesionales, que están influenciados por corrientes de pensamiento, imponen tendencia, sitúan maneras de intervención y establecen principios y técnicas. Por lo tanto, un modelo de intervención contribuye al ejercicio profesional de los trabajadores sociales en la salud, en formas de interpretar y explicar la problemática del usuario a través de un contexto que incluya el proceso de salud y enfermedad por el cual esté pasando, pero a su vez involucre a todas aquellas personas que aporten a la recuperación del paciente.

**Tabla 10.1**

*Modelos de intervención profesional del trabajo social según el periodo de surgimiento durante el siglo XX*

<b>Tradicionales 40-50</b>	<b>Críticos 60-70</b>	<b>Contemporáneos 80 y 90</b>
<i>Psicodinámicos.</i>	<i>Concientización.</i>	<i>Cognitivos.</i>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Case Work.</li> <li>• Intervención en crisis.</li> <li>• Conductistas.</li> <li>• Modificación de la conducta.</li> </ul>	Potencialización.	Sistémicos: generales y ecologistas, comunicacionales y constructivistas.

Fuente: Vélez, 2003.

Es importante señalar que, otros autores mencionan otros modelos de intervención dependiendo de periodos de nacimiento y contextos. No obstante, cada uno con la finalidad de generar nuevas perspectivas de abordaje de la realidad social en la que se encuentran los sujetos. Viscarret (2007) señala los modelos de intervención: en crisis, el centrado en la tarea, el humanista y existencial, el crítico/radical, la gestión de casos, el sistémico, el psicodinámico y el conductual-cognitivo. Además, menciona que los diferentes modelos no son aislados, solo son maneras diferentes de analizar los problemas sociales. También indica que están apareciendo nuevos modelos de intervención fundamentados en la investigación; no obstante, en este párrafo se han mencionado los de mayor consistencia teórica y metodológica y que

históricamente han ejercido una mayor influencia en la práctica del trabajo social.

Brun *et al.* (2015) en el plan de estudios de la Licenciatura en Trabajo Social 2015 de la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS), agrupan los modelos de intervención desde dos vertientes, la primera, modelos de intervención profesional de casos y familias: el de intervención en crisis, centrado en la tarea, humanista existencial, crítico radical, gestión de casos y el ecosistémico. La segunda vertiente integra los modelos de intervención en grupos como: el sistémico, psicodinámico, ayuda mutua y cognitivo conductual. Es importante hacer hincapié que en este plan de estudios se considera a los modelos ya mencionados pertinentes para su aplicación profesional como modelos de trabajo social en salud. Los modelos de atención a la salud son: educación para la salud, salud pública y modelos de atención hospitalaria, los cuales aportan una visión amplia de la realidad y las estrategias de actuación.

Cabe mencionar que en el campo de la salud al trabajador social le corresponde identificar los modelos de intervención más adecuados para la problemática en cuestión, que involucra el proceso salud-enfermedad el cual no afecta solo al usuario sino también a su familia y a las personas con las que se interrelaciona. Para Turner (2012):

Sólo una amplia formación en los diversos modelos de intervención en trabajo social, y de sus posibles aplicaciones en los niveles de atención individual-familiar grupal y comunitario, podría permitir a los trabajadores/as sociales optar por aquellos con los que pudiera sentirse más identificados y que consideran, a la vez, más adecuados para asegurar la atención más acorde a la situación a las características de los clientes. (p. 202)

En este devenir teórico se ha reflexionado en relación a la necesidad de contar, como trabajadores sociales, con una formación sólida, teórica, metodológica y práctica, con la finalidad de ser capaces de intervenir en los problemas complejos que enfrentan las personas, específicamente en el campo de la salud. Por ello, es pertinente adentrarse a los métodos y modelos existentes y que hasta el momento estén acordes con la realidad actual; no obstante, deben estar abiertos a los nuevos

que se están conformando de acuerdo con las mismas demandas sociales y de salud.

### **3. Desde la formación académica hasta el quehacer profesional de trabajo social en el campo de la salud**

La formación académica del profesional del trabajo social tiene un vínculo estrecho con el campo de la salud, por lo que se ha preparado desde la teoría, metodología y en la práctica. Por lo tanto, los estudiantes se han especializado en este campo con la finalidad de que en su quehacer profesional sean capaces de realizar funciones que les competen en las instituciones de salud e intervenir en las necesidades y problemáticas de los usuarios en los procesos de salud-enfermedad.

Uno de los debates de esta transición de estudiante a profesional de trabajo social en salud, es la compatibilidad entre los aprendizajes apropiados durante la formación académica y el quehacer cotidiano en las instituciones. Por lo que, se analizan aspectos en relación a los criterios y bloques de contenido en la formación dentro del aula a través de los programas relacionados a la salud, desde los dos últimos planes de estudios en Sinaloa y las funciones y desempeño de trabajadores sociales en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), con la finalidad de generar reflexiones de los avances académicos, su pertinencia y su aplicabilidad en el campo de la salud.

En los planes de estudio de Licenciatura en Trabajo Social de 2006 y 2015 de la Universidad Autónoma de Sinaloa (UAS), la incidencia en la formación de los estudiantes en la especialidad de salud, ha sido de gran importancia para mejor su ejercicio profesional en el mercado laboral. León *et al.* (2006) en el plan de estudios de la Licenciatura en Trabajo Social de la UAS, con salida intermedia a TSU 2006, consideraron unidades didácticas como Educación para la Salud, Psicología de la Salud e Investigación y Práctica del Trabajo Social I, donde abundaban temas de salud con la finalidad de conocer los conceptos básicos del trabajo social, desde la generalidad y específicamente en salud, así como conocimiento de los enfoques teóricos y la caracterización del proceso de salud y enfermedad además de la construcción de estrate-

gias para la promoción de la salud, considerando contenidos relacionados a los conceptos, métodos, procesos, modelos y estrategias.

De lo anterior se toma en cuenta que los estudiantes realizan prácticas profesionales con una visión integral de la salud, teorías y metodologías, mismas que ponen en práctica en las instituciones de salud. Con la finalidad de profundizar y mostrar un panorama más amplio, se muestran algunas de las unidades didácticas que formaron a estudiantes con el plan de estudios 2006 y que hoy estos se encuentran laborando en las diferentes instituciones de salud.

**Tabla 10.2**

*Unidades didácticas enfocadas a la salud, objetivos y contenidos del plan de estudios de la Licenciatura en Trabajo Social-UAS, 2006*

<b>Unidad didáctica</b>	<b>Objetivo</b>	<b>Bloques de contenido temático:</b>
Investigación y Práctica del Trabajo Social I.	Caracterizar los elementos básicos de la práctica profesional, a partir de los conceptos básicos del trabajo social.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conceptos básicos de la práctica profesional (modelos).</li> <li>2. Método de intervención profesional.</li> <li>3. Exploración de la práctica profesional.</li> </ol>
Educación para la Salud.	Caracterizar el proceso salud enfermedad y diseñar estrategias de promoción de la salud, que sustenten el programa de trabajo del eje rector.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conceptos e indicadores del proceso salud enfermedad.</li> <li>2. El proceso salud enfermedad.</li> <li>3. Sistema Nacional de Salud.</li> <li>4. Estrategias de intervención para la promoción de salud.</li> </ol>
Psicología de la Salud.	Conocer los enfoques teóricos que permiten apreciar la relación cuerpo-mente, como un proceso complejo que da lugar a diversos modelos biomédicos, que con base en una visión de la relación salud-enfermedad construyen alternativas, estrategias y acciones para lograr procesos educativos que promuevan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. La relación cuerpo-mente.</li> <li>2. El proceso salud-enfermedad y los modelos biomédicos.</li> <li>3. Conducta y salud.</li> <li>4. Ejercicios de reflexión sobre el autoconcepto, la afirmación del yo humano y la responsabilidad sobre la salud.</li> </ol>

	el logro y mantenimiento de la salud.	
--	---------------------------------------	--

Fuente: León *et al.* 2006.

En relación con el plan de estudios de la Licenciatura en Trabajo Social de la UAS 2015, se amplía la currícula, algunas de las unidades didácticas que se ofrecen son: Educación para la Salud, Especificidad del Trabajo Social II, Trabajo Social y Salud Social, Salud y Familia y Psicología de la Salud; respecto a las últimas tres, los estudiantes deben optar por la acentuación de Salud dentro de su último año de formación. Los propósitos de estas asignaturas versan entre el conocimiento de las teorías que sustentan al trabajo social para identificar los modelos de intervención, concepciones teóricas del proceso salud enfermedad, programa sectorial de salud, análisis del modelo integrar de salud, niveles de atención, funciones, diseño de proyectos, entre otros.

**Tabla 10.3.**

*Unidades didácticas enfocadas a la salud, propósitos y contenidos del plan de estudios de la Licenciatura en Trabajo Social-UAS, 2015*

<b>Unidad didáctica</b>	<b>Propósito</b>	<b>Contenido</b>
Especificidad del Trabajo Social II	Conoce las teorías que sustentan al trabajo social, para identificar los modelos de intervención en la atención de situaciones particulares de familias y grupos.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Teorías que sustentan al trabajo social.</li> <li>2. Modelos de intervención en trabajo social.</li> <li>3. Retos y perspectivas del trabajo social.</li> </ol>
Educación para la salud	Conoce y analiza las concepciones teóricas del proceso salud enfermedad y el programa sectorial de salud, para desarrollar estrategias de intervención de trabajo social, mediante acciones de prevención y promoción de educación para la salud en la mejora de la calidad de vida de la población.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Conceptos básicos e indicadores de la educación para la salud.</li> <li>2. Concepciones teóricas del proceso salud-enfermedad.               <ol style="list-style-type: none"> <li>2.1 Modelos teóricos del proceso salud-enfermedad.</li> </ol> </li> <li>3. Factores que inciden en la salud.</li> <li>4. Políticas sociales en materia de salud.</li> <li>5. Estrategias de intervención del trabajo social para la promoción de la salud.</li> </ol>

La especificidad del trabajo social

<p>Trabajo social y salud social</p>	<p>Analiza el modelo integral de salud, los niveles de atención y los manuales de actuación profesional, reflexionando sobre las funciones de trabajo social, como marco de referencia para la elaboración de estudios médico sociales y el diseño de proyectos de intervención profesional institucional y/o autónoma.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Paradigmas y modelos de atención a la salud.</li> <li>2. Modelos de intervención en salud.</li> <li>3. Manuales de operación y procedimientos del trabajo social en el sector salud</li> <li>4. Gestión de trabajo social en los procesos de salud-enfermedad.</li> </ol>
<p>Salud y Familia.</p>	<p>Participa con el equipo interdisciplinario en proyectos de investigación sobre la salud integral de la población. Caracteriza las condiciones socio-económicas, geográficas e índices epidemiológicos de la población atendida como base para la programación de acciones preventivas.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Proceso salud-enfermedad.</li> <li>2. Determinantes sociales de salud.</li> <li>3. Programa Nacional de Salud.</li> <li>4. Ley General de Salud.</li> <li>5. Organización mundial de la salud. (Acuerdos internacionales)</li> </ol>
<p>Psicología de la Salud.</p>	<p>Analiza las políticas sociales de salud para fortalecer sus estrategias de intervención. Diseña e implementa programas de prevención, promoción y atención oportuna de problemas de salud.</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salud</li> <li>2. Psicología de la salud</li> <li>3. Proceso salud -enfermedad</li> <li>4. Determinantes del proceso salud enfermedad</li> <li>5. Salud y comportamiento</li> <li>6. Obesidad, alcoholismo y tabaquismo</li> <li>7. Salud, enfermedad y mortalidad</li> <li>8. Ambiente social, la justicia social, el status socioeconómico y el bienestar</li> <li>9. Diversidad cultural</li> <li>10. Cultura de la discapacidad</li> <li>11. Experiencia de enfermedad</li> <li>12. Estrés y estrategias de enfrentamiento</li> <li>13. Cuidado y promoción de salud</li> <li>14. Comunicación interpersonal en salud</li> <li>15. Prevención de las enfermedades</li> </ol>

Fuente: Brun *et al.* 2015.

La formación académica de estudiantes de trabajo social se ha transformado acorde con las necesidades y/o problemáticas que van surgiendo de realidad social. Actualmente, los problemas de salud son más complejos e involucran diferentes aristas en el proceso salud-enfermedad, por lo que para recuperar la salud se tienen que contemplar aspectos no solo biológicos sino también sociales, culturales, psicológicos, económicos y políticos.

Por ende, los egresados y profesionales que laboran en instituciones de la salud tienen que ser especialistas y estar preparados para atender la salud del usuario desde los escenarios de la investigación como de la intervención, desde niveles preventivos, de atención y seguimiento, con teorías, métodos, modelos, técnicas, funciones y acciones acordes a las problemáticas actuales, tal como se forman a los estudiantes en el plan de estudios de Licenciatura en Trabajo Social 2015 de la UAS. No obstante, es importante contrastar los contenidos que los diferentes planes de estudio han ofrecido y los que actualmente ofrecen, con las acciones que desempeña el profesional del trabajo social dentro de las instituciones de salud.

Uno de los contenidos que se convierte en un referente teórico para acercarse a la realidad del quehacer profesional de trabajo social en salud al interior del aula, son los planteamientos de Galeana de la O (2011) al agrupar las funciones y acciones del ejercicio profesional. En este sentido, las y los estudiantes ya poseen un conocimiento próximo para el desarrollo de prácticas en las instituciones de salud.

**Tabla 10.4**

*Funciones y acciones del trabajo social en el campo de salud*

Funciones	Acciones
Investigación	Identificar y caracterizar factores económicos, sociales y culturales que inciden en la frecuencia y distribución de la enfermedad.
	Diseñar perfiles de los usuarios de los servicios de salud.
	Llevar a cabo investigación evaluativa en torno a la calidad de los servicios médicos.
	Participar con equipos multidisciplinarios en la elaboración diagnóstica de salud a nivel local, regional o nacional.
	Detectar las causas y condiciones sociales que originan la falta de apego al tratamiento socio médico.

Administración	Proporcionar la coordinación institucional con el fin de desarrollar programas de salud integrales.
	Generar procesos y mecanismos de gestión social que permitan la obtención de recursos y requerimientos, así como la asesoría y orientación de los usuarios para el uso de los servicios médicos.
	Pugnar por la eficacia y eficiencia de los servicios médicos.
Educación social	Desarrollar modelos preventivos de educación para la salud tanto a población cautiva como a población abierta.
	Llevar a cabo acciones de capacitación que permitan habilitar tanto al paciente como a la familia, ante los requerimientos del tratamiento socio médico.
Asistencia	Valorar el otorgamiento de servicios a partir de estudios socioeconómicos y psicosociales.
	Canalización de pacientes a otras instituciones médicas.
	Proveer servicios de apoyo (ambulancias, agencias funerarias, medicamentos, aparatos, etcétera).

Fuente: Galeana de la O, 2011.

Lo anterior se convierte en el antecedente de quienes se incorporan al ejercicio profesional en alguno de los tres niveles de atención que conforman el sistema de salud de manera específica al tomar como base el primer nivel de atención, donde una de las instancias es el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) a través de sus Unidades de Medicina Familiar. El IMSS se convierte en el referente inmediato para ver la relación de lo formativo en las aulas y lo requerido en dicha institución, en su manual de procedimientos se describen las funciones y acciones bajo las cuales opera el área de trabajo social, así como las demandas de los derechohabientes.

**Tabla 10.5**

*Funciones y acciones del Departamento de Trabajo Social en el IMSS*

Funciones	Acciones
Investigación social	Identificar y analizar condiciones socio médicas que influyen en el proceso salud-enfermedad de la población derechohabiente. <b>• Investigación de casos:</b> Promueve la participación del paciente y su familia en el análisis de su problema y en la búsqueda de alternativas de solución; realiza acciones de gestión, apoyo y trámites procedentes.

	<p>Realiza acciones de investigación y seguimiento de los casos intra y extramuros.</p> <p>Identifica y maneja las disfunciones familiares en apoyo a la atención integral a la salud.</p> <p>Determina el momento oportuno de cerrar el caso e informa y analiza los resultados con el médico responsable del paciente.</p> <p>Realiza un resumen de su intervención cuando el caso lo requiere para la continuidad de la atención social del paciente y su familia en otros niveles de atención.</p> <p>• <b>Investigación sociomédica:</b></p> <p>Elabora protocolos de investigación de factores sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad.</p> <p>Coadyuva en la elaboración y desarrollo de protocolos de investigación con carácter multidisciplinario.</p> <p>Promueve la publicación y difusión de las investigaciones desarrolladas, así como la utilización de los resultados en la operación.</p> <p>• <b>Investigación en servicios de salud:</b></p> <p>Participa en la aplicación de análisis de encuestas de opinión para la identificación de necesidades y expectativas de los usuarios internos y externos que sirvan de base para la planeación de estrategias tendientes a mejorar la calidad de la atención a los derechohabientes (con prioridad en el servicio de trabajo social).</p>
Proceso educativo	<p>Acciones de educación para la salud con la población derechohabiente sana o vulnerable, derivado de la estrategia institucional PrevenIMSS.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Estrategias Educativas de Promoción de la Salud (EEPS):</li> <li>• Talleres vivenciales, organizados en bloques temáticos afines y entrelazados con habilidades para la vida y otros aspectos del desarrollo humano.</li> <li>• Promover un estilo de vida activo y saludable en cada etapa de la vida.</li> </ul>
Reintegración de pacientes a control y tratamiento médico	<p>Reintegrar a control y tratamiento médico o social a los derechohabientes que requieren de atención prioritaria y que no acuden a sus citas programadas: embarazadas, pacientes con diabetes mellitus, hipertensión arterial, cáncer cervicouterino, cáncer de mama, tuberculosis pulmonar, VIH/sida y casos de acuerdo con la urgencia médico social.</p>
Apoyo social	<p>Contribuir con el individuo y la familia en la identificación de los recursos familiares o desarrollar sus potencialidades a fin de complementar el tratamiento médico, prevenir los daños a la salud o coadyuvar a la reintegración oportuna del paciente a su ambiente familiar, laboral y social.</p>

	Coordinar y concertar acciones y prestación de servicios con organismos del Instituto y con otros organismos, principalmente de bienestar familiar.
--	---

Fuente: IMSS, 2017.

De lo anterior, se muestran los puntos de encuentro entre los contenidos de la clasificación de las funciones y acciones de Galeana de la O y aquellas que se incluyen en los manuales operativos del IMSS, destacando la investigación, educación social y promoción como ejes centrales del quehacer profesional de las y los trabajadores sociales. No obstante, es pertinente señalar distancias entre uno y otro, partiendo desde la institución de salud, una de ellas es la manera en que profundizan la investigación al mostrar la pertinencia de los diferentes tipos de investigación que se llevan a cabo. Otro aspecto es la importancia que se le otorga a la reintegración de los pacientes a su monitoreo y control, destacando así, la necesidad de realizar el seguimiento de los casos.

Además, el énfasis en el apoyo social y la necesidad de trabajar con las familias con la finalidad de llegar a concluir los tratamientos e incorporarse de manera rápida a sus diferentes escenarios. Por lo que, desde la institución, se destaca la representación de acciones en conjunto: derechohabiente, profesional del trabajo social y familia. Mientras que, desde la formación académica de las y los trabajadores sociales, se enfatiza más en el plano de lo individual enfocada al ejercicio del profesional de trabajo social en el dominio de aspectos específicos de salud y las acciones que giran en torno a ella desde los modelos, planes y programas.

Sin embargo, el propósito de describir algunas de las distancias entre el plano educativo y el operacional no es para abrir más el horizonte entre ellas, esto se convierte en un ejercicio que lleva a la revisión y reflexión todavía más minuciosa del plano operacional teórico-práctico, por los cuales transitan las y los trabajadores sociales que logran incursionar en el campo de salud.

## Reflexiones finales

El trabajo social tradicional ha logrado trascender desde funciones y acciones paliativas con incidencia limitada hasta convertirse en una profesión que figura en diferentes instituciones y niveles de atención de la salud. Su evolución histórica permite visualizar precisamente esa transformación dirigida a los escenarios sociales para atender las demandas del proceso salud-enfermedad de los usuarios dentro de la institución.

Para el logro de la transformación profesional, las y los trabajadores sociales se han actualizado teórica, metodológica y prácticamente, es decir, han construido estrategias no lineales que permiten el abordaje de la problemática. En este sentido, los métodos tradicionales, básicos y únicos, los modelos de intervención profesional, las funciones y acciones son elementos básicos en su formación académica con el propósito de incorporarse laboral y profesionalmente en las instituciones de salud de manera integral.

Finalmente, las instituciones académicas se encuentran en una transformación constante desde los planes de estudio para acercarse a la realidad actual de las instituciones de salud de manera objetiva, con la finalidad de que las y los estudiantes se especialicen en la rama de la salud para su ejercicio profesional. Es pertinente mencionar que se ha localizado compatibilidad en el discurso formativo con lo estipulado en los manuales de trabajo social de las instituciones de salud específicamente del IMSS, lo que implica que tanto la institución educativa como la institución de salud, responden a la lógica del trabajo social actual en función de la realidad social de los usuarios.

## Referencias

- Arredondo, A. (1992) Análisis y reflexión sobre modelos teóricos del proceso salud-enfermedad. *Análisis*, 8 (3), 254-261. Recuperado de: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v8n3/v8n3a05.pdf>
- Acevedo, P. (2006) Investigación e intervención en trabajo social. En N. Aquin, (Coord.), *Reconstruyendo lo social: prácticas y experien-*

- cias de investigación desde el trabajo social*, (pp. 21-36). Buenos Aires: Espacio.
- Barreto, C., Benavides, J., Garavito, A. y Gordillo, N. (2003). *Metodologías y métodos de trabajo social en 68 libros ubicados en bibliotecas de unidades académicas de trabajo social en Bogotá*. Bogotá: Universidad de la Salle Facultad de Trabajo Social.
- Brun, C. N. Y., Varela, S. M. M., León C. J. M., Peralta, F. J. E., Domínguez, B. M., Hernández, J. C., y otros (2015). *Plan de Estudios de Licenciatura en Trabajo Social 2015*. México: Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Evangelista, E. (2001). *Historia del trabajo social*. México: Plaza y Valdés.
- Fernández, T. (2014). *Fundamentos del trabajo social*. España: Alianza Editorial.
- Galeana de la O (2011). Campos de acción del trabajo social. En: M. Sánchez (Coord), *Manual de trabajo social* (pp. 139-145). México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Instituto Mexicano del Seguro Social (2017). *La intervención del trabajo social en la atención integral a la salud*. México: Dirección de prestaciones médicas.
- Ituarte, A. (1992). *Procedimiento y proceso en el trabajo social clínico*. España: Siglo XXI.
- León, C. J. M., Varela, S. M. M., Brun, C. N. Y., Valenzuela, B. D., Soto, I. J. H., Cortés, G. C., y otros. (2006). *Plan de estudios de la Licenciatura en Trabajo Social de la UAS, con salida intermedia a TSU*. México: Universidad Autónoma de Sinaloa.
- Miranda, M. (2003). *Pragmatismo, interaccionismo simbólico y trabajo social. De cómo a caridad y la filantropía se hicieron científicas*. (Tesis doctoral) Universitat Rovira I Virgili: Departament d'Antropologia, Filosofia i Treball Social.
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013). ¿Cómo define la OMS la salud? Recuperado de: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>.
- Ribeiro, M., López, R. y Mancinas S. (2007). Trabajo social y política social en México. *Revista Internacional de Ciencias Sociales y Humanidades*. XVII (2), 175-200. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/pdf/654/65417208.pdf>

- Rozas, M. (2002). *Una perspectiva teórica metodológica de la intervención en trabajo social*. Argentina: Espacio.
- Tello, N. (2007). *Trabajo social, disciplina del conocimiento*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Turner, F. (2012) Modelos de intervención en trabajo social: una perspectiva internacional. En Sobremonde de M. E. (Edit.) *Epistemología, teoría y modelos de intervención en trabajo social: reflexión sobre la construcción disciplinar en España*, (pp. 205-216). España: Universidad de Deusto.
- Valero, A. (1994). *El trabajo social en México. Desarrollo y perspectivas*. México: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Vélez, O. (2003) *Reconfigurando el trabajo social: perspectivas y tendencias contemporáneas*. Buenos Aires: Espacio.
- Viscarret, J. (2007) *Modelos y métodos de intervención en trabajo social*. Madrid, España: Alianza.