

margen N° 118 – setiembre de 2025

Niveles de atención, funciones y praxis innovadora del Trabajo Social en Salud

Por Guadalupe Jacqueline Ávila Cedillo

Guadalupe Jacqueline Ávila Cedillo. Licenciada en Trabajo Social por el Centro Universitario UTEG, Maestra en Desarrollo Social por la Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social-ACANITS. Trabajadora Social en el Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS-Jalisco. Asesora de proyectos de investigación e intervención en ciencias sociales. Directora de la Red de Estudiantes y Egresados de Trabajo Social en Jalisco-REETSJ, México

Introducción

El sistema de salud en México está dividido en 3 niveles esenciales: el primero encargado de la prevención, educación y atención primaria; el segundo, que se enfoca en procesos más largos de hospitalización con diversas especialidades médicas y el tercero, que tiene las subespecialidades y áreas médicas especializadas para atender enfermedades con una mayor complejidad. En este trabajo se analizarán a profundidad las funciones, práctica y fundamentos teóricos que integran al Trabajo Social en el campo específico de la Salud.

El ámbito hospitalario ha tomado un giro innovador a partir de la implementación de las tecnologías de información y comunicación que han venido permeando el área desde el año 2013 a la fecha a través de la política transversal de un gobierno cercano y moderno, lo que ha permitido la optimización de recursos y trabajo.

Niveles de atención en salud

Los niveles de atención a la salud deben verse como un proceso ligado y en conjunto, no como entes aislados, a través de la digitalización de intervenciones socio-médicas, que mediante el expediente clínico electrónico (ECE) ha permitido analizar los reingresos y el proceso evolutivo del paciente. Sin embargo, aún quedan sesgos y lagunas en el mismo ya que los niveles de intervención no están ligados, o se trabajan, con interfaz diferente; es así que en el ámbito específico del instituto mexicano del seguro social no se pueden ver las intervenciones de primer nivel ya que se trata de otro sistema. La verdadera modernización institucional debe tener miras al expediente clínico electrónico unificado, el cual permita trabajar de manera óptima e integral desde los 3 niveles de atención a la salud.

En el siguiente esquema se describe cada nivel de atención en salud, así como algunas de las funciones de los Trabajadores Sociales. Se presentan a grandes rasgos algunas de las acciones que se realizan en los 3 niveles de atención, aunque éstas pueden variar; por ejemplo, puede haber defunciones en el primer nivel de atención, aunque sean casos atípicos. Así mismo, las acciones de segundo y tercer nivel son similares, aunque pueden llegar a tener sus variaciones.

Los 3 niveles de atención en salud y sus características		
1er nivel	2do nivel	3er nivel
En el primer nivel de atención se atienden enfermedades principalmente ambulatorias. Este nivel representa el primer contacto del usuario con el sistema de salud, es aquí donde deben acudir para llevar un adecuado control y seguimiento de sus padecimientos y enfermedades. Este nivel de atención es de los más importantes por sus acciones de promoción y prevención de enfermedades a través de la educación, difusión y consulta constante con el médico.	En este nivel se encuentran los hospitales generales y regionales que brindan atención de seguimiento a través de sus especialidades como cirugía, traumatología, pediatría, gineco-obstetricia, nefrología, entre otras; además, este nivel cuenta con insumos y equipos especializados para tomar placas, radiografías y medicamentos controlados y/o especializados, así como unidades de cuidados intensivos, en algunos casos.	Aquí se reúnen a los hospitales de alta especialidad y se atiende a los usuarios referidos por el segundo nivel de atención que por su padecimiento requieren una atención más especializada, ya que estas instituciones cuentan con salas de internación, cirugía, clínica médica, especialidades quirúrgicas específicas (traumatología, neurocirugía, cirugía cardiovascular, y otras), así como infraestructura para la realización de estudios complementarios más complejos, unidad de terapia intensiva y unidades coronarias. Aquí se tratan enfermedades de baja prevalencia y alto riesgo.
Acciones del Trabajador Social en este nivel de atención - educación grupal a los usuarios a través de estrategias de promoción a la salud dentro y fuera de las unidades de medicina familiar. - localización y seguimiento de pacientes que no acuden a sus citas de control médico. - coordinación interinstitucional para usuarios que requieran atención especializada, para tratamiento de adicciones, salud mental, violencia, etc.	Acciones del Trabajador Social en este nivel de atención - educación grupal a pacientes en sala de espere y encamados acerca de los procesos clave y reglamento hospitalario. - 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. - pase de visita a encamados para detectar necesidades psicosociales de los pacientes. - orientación a los usuarios	Acciones del Trabajador Social en este nivel de atención - educación grupal a pacientes en sala de espere y encamados acerca de los procesos clave y reglamento hospitalario. - 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. - pase de visita a encamados para detectar necesidades psicosociales de los pacientes. -orientación a los usuarios

- orientación a los usuarios presencialmente y vía telefónica de trámites administrativos y procesos de los que tengan dudas. - realización de estudios medico- sociales, socio-familiares, notas de Trabajo Social y visitas domiciliarias para casos especiales y de seguimiento.	presencialmente y vía telefónica de trámites administrativos y procesos de los que tengan dudas. - coordinación interinstitucional con ministerio publico y/o ciudad niñez para notificar casos de medicina legal y se procedan las investigaciones pertinentes. - apoyo y contención emocional para los familiares de las defunciones. - realización de estudios medico- sociales, socio-familiares, notas de Trabajo Social y visitas domiciliarias para casos especiales y de seguimiento	presencialmente y vía telefónica de trámites administrativos y procesos de los que tengan dudas. - coordinación interinstitucional con ministerio publico y/o ciudad niñez para notificar casos de medicina legal y se procedan las investigaciones pertinentes. - apoyo y contención emocional para los familiares de las defunciones. - realización de estudios medico-sociales, socio-familiares, notas de Trabajo Social y visitas domiciliarias para casos especiales y de seguimiento.
---	--	--

Fuente: elaboración propia.

Funciones esenciales y niveles de atención en salud

Desde sus antecedentes históricos, una de las funciones básicas del Trabajador Social es investigar para descubrir necesidades, problemáticas y entramados familiares en los que se encuentran envueltos sus usuarios.

En la siguiente tabla se enmarcarán algunas de las acciones claves de los Trabajadores Sociales en hospitales, clínicas y centros de salud.

Roles	Acciones
1. Investigador	Descubrirá la realidad social concreta de grupos e individuos con alguna enfermedad específica, con el fin de un desarrollo óptimo y aporte de nuevos conocimientos a la medicina mediante la sistematización o publicación de la investigación
2. Defensor	Velará por los derechos humanos y la dignidad de las personas, sobre todo por su estado de vulnerabilidad en cuestiones de salud.

3. Asesor-Informador	Brindará el conocimiento y asesorará en procedimientos de manera clara para agilizar los trámites de los usuarios en las instituciones de salud
4. Comunicador	Tendrá una comunicación asertiva, amable y cordial con los usuarios y su equipo de trabajo
5. Experto grupal	Coordinará grupos de psicoeducación o GAM con el fin de que los pacientes y familiares generen un proceso de reflexión-catártica y socialicen sus padecimientos-sufrimientos
6. Promotor	Promoverá estilos saludables de vida, así como información sobre prevención de diversas enfermedades actuales
7. Estratega	Proyectará influencia positiva hacia el equipo multidisciplinario para generar cambios integrales a favor de los pacientes de los servicios de salud, también generara proyectos innovadores
8. Observador	Será muy perspicaz con toda la información que reciba, para analizarla y tomar decisiones correctas.
9. Líder-Coordinador	Tendrá la capacidad de gerencia y dirigir equipos de trabajo y proyectos institucionales para posicionar la labor del Trabajador Social
10. Agente catalizador	Concientiza las potencialidades y debilidades de la persona incentivando procesos de resignificación social y resiliencia

Fuente: Ávila, 2018:89-90.

Otro elemento medular es el perfil que deben tener los Trabajadores Sociales que se encuentren inmersos en un ambiente de salud pública, ya que se enfrentan en su accionar diario a procesos delicados, como muertes.

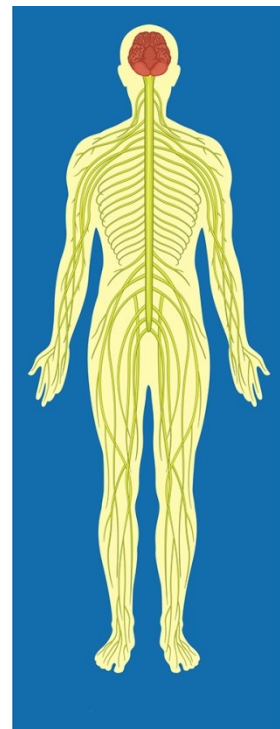
Perfil de los Trabajadores Sociales del sistema de Salud

Existen elementos que debe tener -o debe desarrollar- una persona para trabajar en el ámbito de la salud, desde que se transita en la incertidumbre, el dolor y agonía de los pacientes y sus

familiares, por lo que debemos tener una alta capacidad de análisis, escucha, empatía y resiliencia para poder llevar adecuadamente nuestra practica.

A continuación se presentan algunos de ellos:

- Vista receptiva central y periférica
- Oído alerta a todo
- Mente abierta, estable y fuerte para poder afrontar cualquier tipo de situación
- Ojo con mirada clave para observar minuciosamente sin hacer juicios de valor
- Herramientas para capturar y reportar todos los detalles de lo sucedido
- Bata o uniforme institucional para identificarse como trabajadora o Trabajador Social
- Archivos y documentación necesaria para dar una adecuada orientación al usuario
- Vestuario adecuado y formal para dar presentación y seguridad
- Pie firme y estable para sostener su ética profesional
- Olfato alerta para detectar situaciones anómalas.



Fuente: Ávila, 2018:91

Estos son algunos elementos que se deben tomar en cuenta a la hora de la inmersión en el campo, que permitirá analizar con agudeza y dar confianza a los usuarios.

Normas oficiales mexicanas -NOM- y Trabajo Social en Salud

Las normas oficiales mexicanas (NOM) son documentos emitidos por la administración pública federal y pretenden regular cuestiones de alta especificidad técnica.

En la siguiente tabla se mencionarán algunas normas que son importantes que el Trabajador Social conozca, para fungir adecuadamente su práctica profesional

*** Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3- 2012, del expediente clínico:**

Por ser más nueva, esta norma del año 2012 es la que se analizará en primer lugar.

Objetivo: esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico. En el

apartado D16 trata acerca de las notas de Trabajo Social o estudio socioeconómico (Estudio médico social), las cuales deberán presentarse antes del consentimiento informado (D17) y después del registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes (D15). Así mismo se menciona que las notas de médicos, enfermería, Trabajo Social y otros profesionales deben ser escritas en lenguaje técnico y contenido coherente.

*** Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-2010:**

Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.

Objetivo: esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud, según:

1.2. Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todos los productos de Expediente Clínico Electrónico que se utilicen en el Sector Público, así como para todos los establecimientos que presten servicios de atención médica, personas físicas y morales de los sectores social y privado que adopten un sistema de registros electrónicos en salud en términos de la presente norma y de la legislación aplicable.

*** Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2- 1993, de los servicios de planificación familiar**

Objetivo: el objeto de esta Norma es uniformar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México, de tal manera que dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a la consejería, basada en la aplicación del enfoque de salud reproductiva, pueda realizarse la selección adecuada, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos, así como también la identificación, manejo y referencia de los casos de infertilidad y esterilidad, y con ello acceder a mejores condiciones de bienestar individual, familiar y social.

El campo de aplicación de esta Norma lo constituyen los servicios de atención médica y comunitaria de las instituciones de los sectores público, social y privado, y regula requisitos para la organización, prestación de servicios y desarrollo de todas las actividades que constituyen los servicios de planificación familiar.

Puede influir Trabajo Social en las actividades

5.2 Promoción y difusión.

La promoción y difusión de los servicios de planificación familiar se deben efectuar a través de acciones de comunicación en medios masivos, participación

social y comunitaria, técnicas grupales, entrevistas personales, y visitas domiciliarias para dar a conocer la importancia de la práctica de la planificación familiar para la salud, así como la existencia de los servicios correspondientes en unidades médicas, centros comunitarios de atención y servicios médicos privados.

*** Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2- 1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio.**

Objetivo: establecer los criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la atención del recién nacido normales.

Puede influir Trabajo Social en el punto

5.1.6 Las actividades que se deben realizar durante el control prenatal son”, con las siguientes acciones:

- promoción para que la mujer acuda a consulta con su pareja o algún familiar, para integrar a la familia al control de la embarazada;
- promoción de la lactancia materna exclusiva;
- promoción y orientación sobre planificación familiar;
- medidas de autocuidado de la salud.

*** Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2- 1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes.**

Objetivo: esta norma es esencial para unificar los procedimientos y criterios de observancia del Sistema Nacional de Salud en la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus con el propósito de asegurar una atención adecuada y de calidad a los enfermos y proteger al público de los riesgos derivados de las malas conductas en la prevención y control de este padecimiento.

Puede influir Trabajo Social en el apartado

1.6.1. Utilización de los medios masivos de comunicación (radio, televisión, etc.), promoción y educación para la salud con el apoyo de trípticos, dípticos, carteles y otros.

*** Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2- 1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médica-psiquiátrica.**

Objetivo: esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto uniformar criterios de operación, actividades, actitudes del personal de las Unidades que prestan servicios de atención hospitalaria médico-psiquiátrica, la cual se proporcionará en forma continua e integral, con calidad y calidez.

Puede influir Trabajo Social en el apartado

3.5. Rehabilitación Integral:

Es el conjunto de acciones y programas dirigidos a la utilización del potencial máximo de crecimiento personal de un individuo, que le permita superar o disminuir desventajas adquiridas a causa de su enfermedad en los principales aspectos de su vida diaria; tiene el objetivo de promover en el paciente, el reaprendizaje de sus habilidades para la vida cotidiana cuando las ha perdido, y la obtención y conservación de un ambiente de vida satisfactorio, así como la participación en actividades productivas y en la vida socio- cultural.

Así como en los puntos

3.6. Educación para la Salud Mental:

Proceso organizado y sistemático mediante el cual se busca orientar a las personas a fin de modificar o sustituir determinadas conductas por aquellas que son saludables en lo individual, lo familiar, lo colectivo y en su relación con el medio ambiente.

3.7. Promoción de la Salud Mental:

Es una estrategia concreta, concebida como la suma de las acciones de los distintos sectores de la población, las autoridades sanitarias y los prestadores de servicios de salud encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud mental individual y colectiva.

Así como en el apartado

7. Actividades de rehabilitación integral:

Las actividades de rehabilitación se desarrollarán en términos de las necesidades particulares de los usuarios, con la participación interdisciplinaria de los trabajadores de la salud, la familia y la comunidad en general, en la esfera cognoscitiva, afectiva y psicomotriz, las cuales comprenderán:

- Diseñar, ejecutar, dar seguimiento y evaluar programas para la rehabilitación física y mental, que en su caso incluyan el desarrollo de la coordinación psicomotriz gruesa y fina, así como la prevención y atención a deformidades físicas en cada paciente; la conciencia de su cuerpo, del espacio y el desarrollo de sus sentidos, que lo posibiliten para la elaboración de trabajos manuales, participación en actividades deportivas y autocuidado.
- Diseñar, ejecutar, dar seguimiento y evaluar programas para la promoción y mantenimiento de vínculos socio-afectivos entre los pacientes y con el personal de la institución, los familiares, la comunidad y amistades del usuario, que promuevan el proceso para su reinserción social mediante convivencias, visitas, paseos y asistencia a centros recreativos y culturales.
- Diseñar, ejecutar, dar seguimiento y evaluar programas que contribuyan a la adquisición de conocimientos teóricos, prácticos y capacitación laboral, como paso primordial para lograr su autosuficiencia.

*** Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2- 1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.**

Objetivo y campo de aplicación

1.1 Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.

1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones.

Puede influir Trabajo Social en el apartado “6. Prevención”

Prevención es el conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir el consumo de sustancias psicoactivas, a disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de dichas sustancias.

6.1. Para realizar las acciones de prevención, es necesario tomar en cuenta: la percepción de riesgo de consumo de sustancias en general, la sustancia psicoactiva de uso; las características de los individuos; los patrones de consumo; los problemas asociados; así como los aspectos culturales y las tradiciones de los distintos grupos sociales.

*** Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2- 1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.**

Objetivo: esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.

Trabajo Social puede influir en el apartado “3.29 [se entiende por...] Promoción de la Salud”

al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y la conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de Participación Social, Comunicación Educativa y Educación para la salud, 10.10.8.2 Los grupos de ayuda mutua deben servir para facilitar la educación y la adopción de estilos de vida saludables, como actividad física, alimentación idónea, control del consumo de sal, alcohol, tabaco, y cumplimiento de las metas de tratamiento.

*** Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1- 1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores.**

Objetivo: esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos para uniformar principios, criterios, políticas y estrategias en la prestación de servicios y desarrollo de actividades en materia de asistencia social a menores y adultos mayores.

Trabajo Social puede influir en los apartados

6.1.4 Se debe fomentar la salud física y mental, así como el desarrollo armónico de la personalidad.

6.1.5. En el proceso educativo del menor se deben incluir las siguientes actividades:

- Recreativas
- Lúdicas
- De esparcimiento
- Deportivas
- Expresión y culturales aunque esta norma esta focalizada en el área de asistencia social, algunas actividades también se pueden realizar en el ámbito de la salud

6.6. Trabajo Social

Las instituciones deben cumplir con las siguientes actividades de Trabajo Social en relación con los menores:

- Estudio de ingreso y expediente único actualizado.
- Seguimiento del caso en relación con el núcleo familiar para propiciar su integración al hogar.
- Apoyo a la referencia a unidades de salud y a otras instituciones de Asistencia Social.
- Apoyo técnico-administrativo.
- Apoyo a las actividades educativas y recreativas.

*** Norma A1-1998, para la atención integral a personas con discapacidad.**

Objetivo: esta norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la forma en que se proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes.

Trabajo Social puede influir en los siguientes apartados:

4.2. Atención médica integral a las personas con discapacidad, al conjunto de actividades realizadas por el personal profesional y técnico del área de la salud, que lleva a cabo la detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en su caso, referencia y contrarreferencia, de dichas personas en su calidad de pacientes,

5.2. La atención médica integral a las personas con discapacidad debe ser instrumentada por un equipo inter y multidisciplinario, que de forma coordinada y secuencial, en sus respectivos ámbitos de competencia,

5.3.1. Educación, prevención y promoción para la salud, 5.3.6 Seguimiento de casos; y

5.3.7. Información y capacitación a los familiares acerca de la atención y cuidados de la persona con discapacidad.

*** Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1- 1999, prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar.**

Objetivo: la presente Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general y en particular a quienes se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de los casos.

Trabajo Social puede influir en los apartados:

4.3.1. Atención integral, al manejo médico y psicológico de las consecuencias para la salud de la violencia familiar o sexual, así como los servicios de consejería y acompañamiento.

4.5. Consejería y acompañamiento, al proceso de análisis mediante el cual la o el prestador de servicios de salud, con los elementos que se desprenden de la información recabada, ofrece alternativas o apoyo a la o el usuario respecto de su situación, para que éste pueda tomar una decisión de manera libre e informada. 4.6. Detección de probables casos, a las actividades que en materia de salud están dirigidas a identificar a las o los usuarios que se encuentran involucrados en situación de violencia familiar o sexual, entre la población en general.

4.7. Educación para la salud, al proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes encaminadas a modificar comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva y fomentar estilos de vida sanos.

4.8. Estilos de vida saludables, se define como los patrones de comportamiento, valores y forma de vida que caracterizan a un individuo o grupo, que pueden afectar la salud del individuo.

4.16. Participación social, al proceso que promueve y facilita el involucramiento de la población y las autoridades de los sectores público, social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.

6.2.1. Identificar a las o los usuarios afectados por violencia familiar o sexual y valorar el grado de riesgo durante el desarrollo de las actividades cotidianas en la comunidad, en la consulta de pacientes ambulatorios u hospitalarios y en otros servicios de salud.

*** Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014, Criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos.**

Objetivo: esta Norma tiene por objeto establecer los criterios y procedimientos mínimos indispensables que permitan prestar, a través de equipos inter y multidisciplinarios de salud, servicios de cuidados paliativos a los pacientes que padecen una enfermedad en situación terminal, a fin de contribuir a proporcionarles bienestar y una calidad de vida digna hasta el momento de su muerte, promoviendo conductas de respeto y fortalecimiento de la autonomía del paciente y su familia, previniendo posibles acciones y conductas que tengan como consecuencia el abandono o la prolongación de la agonía, así como evitar la aplicación de medidas que potencialmente sean susceptibles de constituirse en obstinación terapéutica.

Trabajo Social puede influir en los apartados:

5.3. El médico tratante, deberá recomendar al enfermo en situación terminal y a su familia, tutor o representante legal, la participación de profesionales o técnicos en otras disciplinas que puedan coadyuvar en la prestación de los cuidados paliativos al paciente.

5.8.1. Antes de establecer el plan de cuidados paliativos, el médico tratante deberá obtener el consentimiento informado del paciente y en el caso de menores e incapaces, del familiar, tutor o representante legal, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables, así como tomar en cuenta las siguientes consideraciones:

5.8.1.1. Credo o religión y costumbres particulares del enfermo en situación terminal;

5.8.1.2. Información acerca de las personas que se ocupan u ocuparán de su cuidado;

5.8.1.3. Información socio-económica del enfermo en situación terminal;

5.8.1.4. Características de la vivienda del enfermo en situación terminal;

5.8.1.5. Roles familiares, dinámica y tipo de comunicación al interior de la familia y

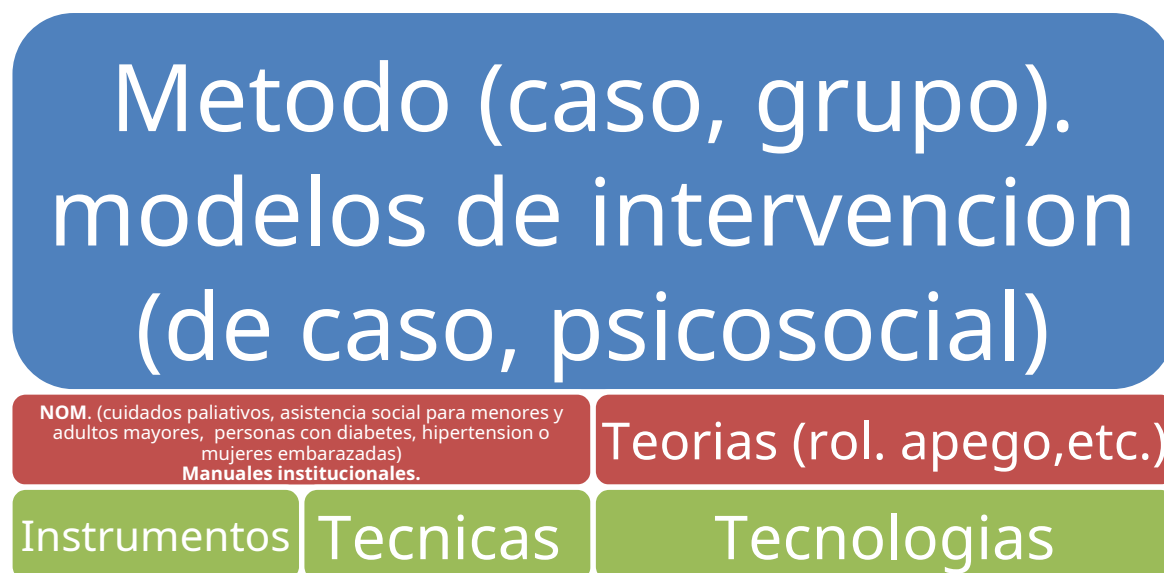
5.8.1.6. Otras consideraciones de carácter personal que complementen la información necesaria para el diseño del plan de cuidados paliativos y por lo tanto, garantizar la mejor atención del paciente.

Fuente: Diario Oficial de la Federación-DOF

Analizando estas 12 normativas vemos que se hace énfasis en las menciones a la figura del Trabajador Social, así como en aquellas circunstancias en las que, por su génesis práctica, pueden entrar en el ámbito de incumbencia, como por ejemplo la promoción comunitaria. Así mismo se expusieron los objetivos de las NOM más importantes y con los que se tiene más relación en los 3 niveles de atención y se hace un anclaje con las acciones en las que podría influir el Trabajador Social.

Desde la misma perspectiva, se presenta a continuación el siguiente esquema que analiza los elementos esenciales del Trabajo Social en el área de la Salud.

Elementos esenciales del Trabajo Social en salud



Fuente: elaboración propia

Para generar praxis innovadoras en el ámbito de la salud debemos tener en cuenta los siguientes elementos

- Conocer los ambientes digitales y saber usarlos para facilitar los procesos burocráticos
- Creación de formatos que agilicen la toma de datos y acciones esenciales y cotidianas por ejemplo uso de tablas de Word y Excel.
- Tener capacidad de innovación y gestión del conocimiento, para detectar problemáticas institucionales y poder trabajar en su mejora.
- Generar una cultura de la creatividad a la vanguardia de las necesidades sociales actuales, incentivar la creación e intervención de proyectos de acción social en salud.

Tipos de investigación social en el ámbito de la salud

La investigación en Trabajo Social es otro de los campos potenciales a los que se le puede sacar mucho provecho a través de la sistematización de análisis de casos y prácticas de las instituciones de salud. Sin embargo, en muchos de los casos por sobrecarga de trabajo no se logra este objetivo, la institución permite la flexibilidad de hacer investigación-acción, ya que estamos inmersos en el ambiente al menos 5 días a la semana y aproximadamente 40 horas semanales en las que podemos

descubrir nuevas habilidades y generar acciones que fortalezcan al usuario y la familia a la par de que abonen a la praxis institucional.

Mostraremos algunos de los tipos de investigación en el siguiente esquema:

Tipo de investigación	Aplicación en Trabajo Social sanitario
1. Histórica: estudia los fenómenos desde el punto de vista como han aparecido, evolucionado y llegado al estado actual, la investigación histórica tiene como principales fuentes y técnicas de obtención de la información, la revisión documental, los vestigios y objetos reales, así como en algunos casos personas que tuvieron relación directa con los hechos estudiados o quienes, aunque no tuvieron relación directa con esos hechos, cuentan con información válida y confiable. (Bernal, 2010).	La investigación histórica puede aplicarse cuando se quiera hacer un análisis a través de los tiempos de un determinado hecho y contrastarlo con la información actual. Por ejemplo, una investigación sobre el análisis de la evolución histórica del Trabajo Social.
2. Documental: la investigación documental consiste en un análisis de la información escrita sobre un determinado tema, con el propósito de establecer relaciones, diferencias, etapas, posturas o estado actual del conocimiento respecto al tema objeto de estudio. (Bernal, 2010).	Este tipo de investigación es de las más usadas en el ámbito de la generación de nuevos conocimientos, un ejemplo de una investigación de ese tipo es el presente texto.
3. Descriptiva: una de las funciones principales de la investigación descriptiva es la capacidad para seleccionar las características fundamentales del objeto de estudio y su descripción detallada de las partes, categorías o clases de ese objeto, la investigación descriptiva se soporta principalmente en técnicas como la encuesta, la entrevista, la observación y la revisión documental. (Bernal, 2010)	Este tipo de investigación se pueden generar en el terreno institucional, analizando una determinada problemática y población, por ejemplo un estudio de los factores psicosociales que inciden en el proceso de recuperación de pacientes con cáncer de mama del hospital Zoquipan.
4. Correlacional: Para Salkind (1998), la investigación correlacional tiene como propósito mostrar o examinar la relación entre variables o resultados de variables. De acuerdo con este autor, uno de los puntos importantes respecto a la investigación correlacional es examinar relaciones entre variables o sus resultados, pero en ningún	Este tipo de investigación es de tipo cuantitativa, se pueden aplicar también al campo de la salud y educativo, un título sería estudios para identificar la relación entre los tipos de valores practicados en el ambiente académico

momento explica que una sea la causa de la otra. En otras palabras, la correlación examina asociaciones pero no relaciones causales, donde un cambio en un factor influye directamente en un cambio en otro. (Bernal,2010)	institucional y el estado emocional de la comunidad estudiantil.
5. Explicativa o causal: La investigación explicativa tiene como fundamento la prueba de hipótesis y busca que las conclusiones lleven a la formulación o al contraste de leyes o principios científicos. Las investigaciones en que el investigador se plantea como objetivos estudiar el porqué de las cosas, los hechos, los fenómenos o las situaciones, se denominan explicativas. En la investigación explicativa se analizan causas y efectos de la relación entre variables. (Bernal,2010)	Estas investigaciones serán idóneas cuando queramos explicar el por qué de alguna situación, por ejemplo un título sería Estudios orientados a explicar las principales razones de suicidio de adolescentes en los países subdesarrollados.
6. Estudio de caso: El objetivo de los estudios de caso, mejor conocido como el método del caso, es estudiar en profundidad o en detalle una unidad de análisis específica, tomada de un universo poblacional. Para el método del caso, la unidad de análisis, “el caso” objeto de estudio es comprendido como un sistema integrado que interactúa en un contexto específico con características propias. El caso o unidad de análisis puede ser una persona, una institución o empresa, un grupo, etcétera. (Bernal,2010)	Este tipo de investigación es de las más usadas en Trabajo Social, un ejemplo sería, estudiar la relación entre factores medioambientales, heredados, tomando como unidad de análisis a una familia.
7. investigaciones experimentales: Se caracteriza porque en ella el investigador actúa conscientemente sobre el objeto de estudio, en tanto que los objetivos de estos estudios son precisamente conocer los efectos de los actos producidos por el propio investigador como mecanismo o técnica para probar sus hipótesis	Estas investigaciones son de corte cuantitativo y se centra en probar hipótesis, ejemplo, aprendizaje y marketing: investigación experimental del juego de simulación como método de aprendizaje.
8. Etnográfica: Este enfoque concede importancia a las interpretaciones que los sujetos ofrecen respecto a su entorno, así como las interacciones que se dan entre los sujetos y objetos del medio investigado, a fin de lograr una descripción que refleje las características totales de la realidad (Encinas,1994:44)	Estas investigaciones son utilizadas en el ámbito educativo y comunitario mayormente, la participación del sujeto de estudio es primordial así como la observación del investigador.

9. Biográficos o narrativos: La biografía una forma de investigación, en la que, para dar solución a un problema, se recogen exclusivamente materiales que contienen manifestaciones personales y profesionales acerca de su participación en sucesos y en acontecimientos semejantes a procesos; en la base de los relatos, se ofrece una descripción de estos procesos y se plantean hipótesis encaminadas a explicarlos. Huberman, Thompson y Weiland (2000). El biograma, que fue conceptualizado por Abel (1947), quien lo define como una historia de vida contada por personas que son miembros de un determinado grupo social, escrita en cumplimiento de directrices específicas en cuanto a contenido y forma, con el fin de obtener el mayor número de datos.	Este enfoque de investigación cualitativo podrá usarse en las intervenciones con casos donde se pueda ver al sujetos más de dos sesiones para que se pueda lograr un proceso de reflexión y reconstrucción adecuado, este enfoque permite que los sujetos introspecciones a través de sus historias y reconociendo todos las experiencias lleguen a un proceso de empoderamiento.
10. Investigación acción: Yuni y Urbano (2005) refieren que la Investigación acción se enmarca en un modelo de investigación de mayor compromiso con los cambios sociales, por cuanto se fundamenta en una posición respecto al valor intrínseco que posee el conocimiento de la propia práctica y de las maneras personales de interpretar la realidad para que los propios actores puedan comprometerse en procesos de cambio personal y organizacional.	Este tipo de investigación surge en el apogeo de la educación popular, se aplica a grupos educativos y comunitarios a través de proyectos de intervención, mejora y reconstrucción del tejido social.
11. Otros estudios. <u>Seccionales o transversales</u>: son aquellas en las cuales se obtiene información del objeto de estudio (población o muestra) una única vez en un momento dado. Según Briones (1985), estos estudios son especies de “fotografías instantáneas” del fenómeno objeto de estudio. Esta investigación puede ser descriptiva o explicativa. <u>Longitudinales</u>: comparan datos obtenidos en diferentes oportunidades o momentos de una misma población, con el propósito de evaluar cambios. (Bernal, 2010)	Ejemplo de investigación descriptiva transversal: Inmigración y Salud; desigualdades entre la población autóctona e inmigrante en el País Vasco. Ejemplo de investigaciones longitudinales son los estudios que realiza el Instituto Nacional de Estadística y Geografía para saber el número de pobladores de un Estado de la República y sus características sociodemográficas.

Fuente: elaboración propia a partir de varios autores

Desde el proceso estudiantil se debe desmitificar la idea de que la investigación es algo difícil o para unos pocos, para que se propicie esta tarea en los ámbitos de las instituciones. Otros de los grandes retos es generar departamentos de investigación en Trabajo Social en los que se incentive la publicación de artículos o la creación de programas de mejora, aunque debe reconocerse que las políticas y falta de recursos institucionales no permiten estas acciones y por ello se invisibiliza la investigación en Trabajo Social. Sin embargo, desde siempre hemos hecho -y hacemos- investigación a través de nuestras entrevistas y estudios de caso; ahora lo que sigue es transformar estas prácticas.

Algunos retos en la investigación en Trabajo Social serían:

- Creación de nueva teoría. Generar teoría acorde a las problemáticas actuales, ya que se trabaja con modelos y teorías de los años 1900, desde los inicios de la profesión.
- Creación de nuevos modelos de intervención. Generar modelos de actuación e intervención social acorde a las instituciones en las que labora el Trabajador Social, para que pueda tener un desempeño integral.
- Generar líneas de investigación acorde a las problemáticas sociales latentes. Indagar cuestiones poco exploradas involucrando al estudiante como investigador en su totalidad y no como meros sujetos de estudio.
- Producción de libros, revistas, tesis, antologías, etc. En materia de Trabajo Social, incentivar al alumnado por la lectura, creación de textos e investigaciones para enriquecer el corpus teórico-doctrinal de la disciplina.
- Generar una simbiosis sinérgica teoría-práctica, ‘la práctica sin la teoría es una práctica ciega, la teoría sin la práctica es una teoría muda’.
- Los formatos institucionales y su función (visita domiciliaria, estudio social medico, nota de Trabajo Social).

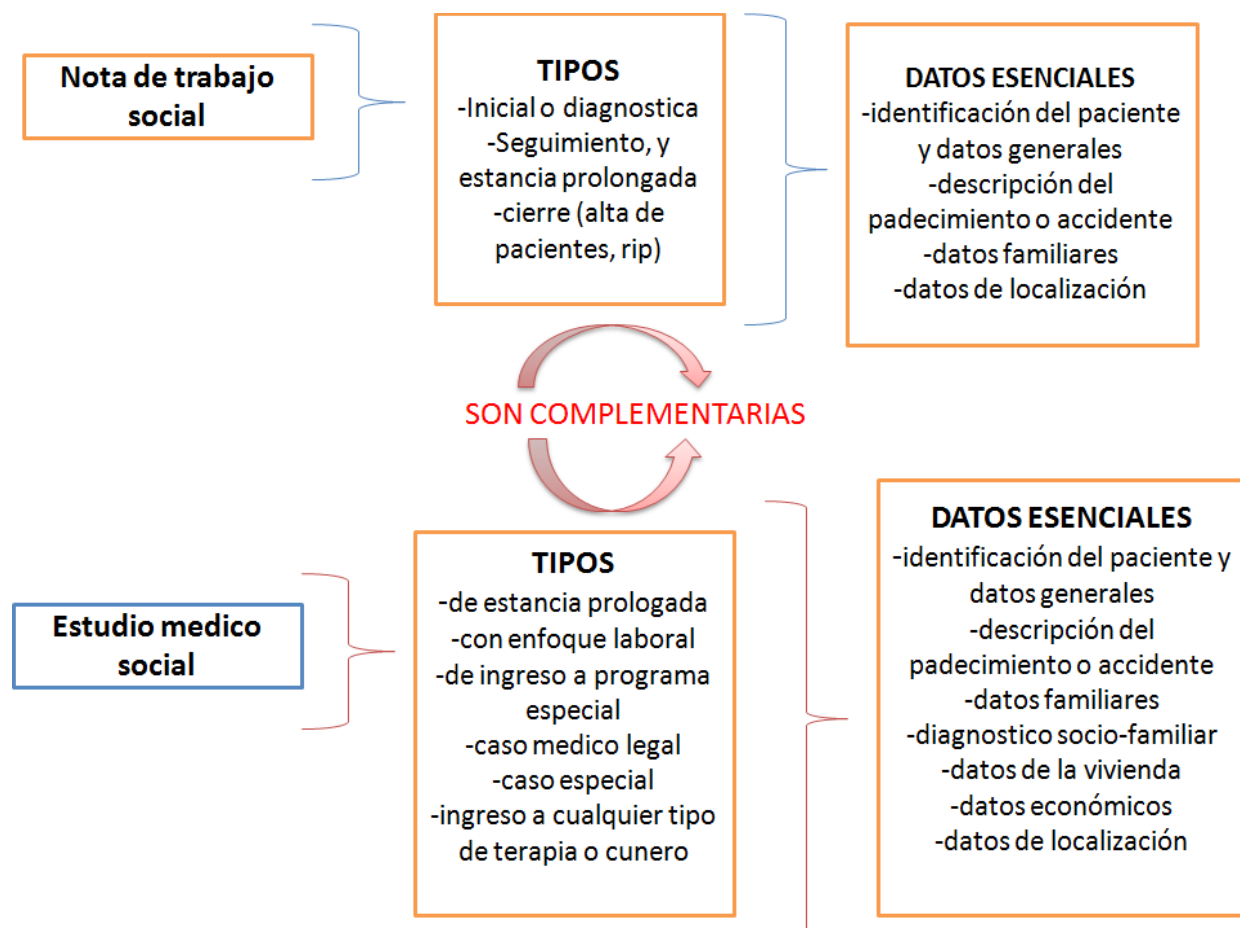
Otro de los elementos centrales de la práctica institucional es la utilización de formatos propios de ésta para la recolección de datos, es así que hemos englobado los elementos que deben tener las notas en Trabajo Social, el estudio médico social y, a modo de propuesta, un formato de visita domiciliaria.

Elementos para notas de Trabajo Social (NTS)	Elementos para estudio médico social (EMS)
Las notas de Trabajo Social son el elemento primordial de sus intervenciones por lo que deben contener datos clave como:	Los estudios medico sociales son investigación con más profundidad, los cuales deben contener: • Datos del usuario: nombre, edad, originaria y residencia actual, tipo de aseguración,

• Datos del usuario: nombre, edad, originaria y residencia actual, tipo de aseguración, escolaridad, estado civil. • Diagnostico medico de envío: • Factores de riesgo (alcohol, drogas, tabaco, violencia) • Datos familiares: cónyuge, hijos, en caso de tener. • Datos económicos: ingresos y egresos • Condiciones del hogar: composición de la vivienda • Datos de localización: donde se incluyan 3 números telefónicos, dirección actualizada y correo electrónico. Las notas pueden ser diagnósticas, de seguimiento o de estancia prolongada. La estructura y los datos dependerán del caso a estudiar. Por ejemplo, las notas de Trabajo Social del área de urgencias en caso de ser accidentes debe contener cinemática de los hechos, así como al especificidad para saber si es caso de medicina legal, en conjunto con los demás datos.	escolaridad, estado civil. • Diagnostico medico de envío: • Factores de riesgo (uso de alcohol, drogas, tabaco, violencia) • Estilo de alimentación y ejercicio • Datos familiares: cónyuge, hijos, en caso de tener. • Datos económicos: ingresos y egresos • Condiciones del hogar: composición de la vivienda • Datos de localización: donde se incluyan 3 números telefónicos, dirección actualizada y correo electrónico. • Así como un diagnostico social del paciente donde se manifieste la posición del paciente hacia su enfermedad. También se incluirá un diagnostico social de la familia, donde se describan los siguientes datos: • Clasificación familiar: • tipo de familia: • subtipología: • comunicación intrafamiliar: • ciclo vital que cursa: • crisis familiar que presenta: • clasificación socioeconómica según las reglas AMAI. También se incluirá un plan de tratamiento social, donde se describan acciones de seguimiento para la recuperación y vigilancia del estado de salud del paciente. Así mismo se hará referencia de la coordinación institucional que se genere si el paciente necesita apoyo especializado e identificar las técnicas e instrumentos de Trabajo Social utilizados. Estos estudios se realizan a pacientes de programas especiales, de terapia intensiva, o de estancia prolongada, así como recién nacidos y casos especiales.
---	--

Fuente: elaboración propia

A través del siguiente esquema se resumen las características de estos dos instrumentos esenciales.



Fuente: elaboración propia

Estos elementos se pueden complementar con la realización de un familiograma, ecomapa, línea de sucesos familiares, mapa de redes o un esquema integral de análisis socio familiar-ESIAFAM.

Redes de apoyo para la acción social en salud

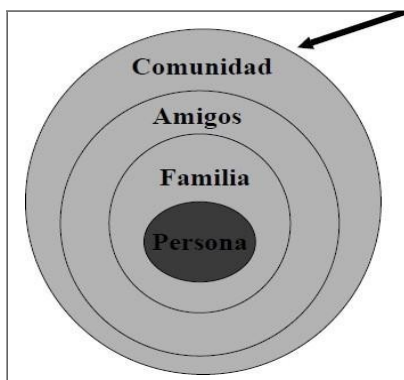
Las redes de apoyo son una estructura que brinda algún tipo de contención a alguien. O bien un conjunto de organizaciones o entidades que trabajan de manera sincronizada para colaborar con alguna causa.

Maguire (1980) se refirió a las “redes” como “fuerzas preventivas” que asisten a los individuos en caso de estrés, problemas físicos y emocionales. Por su parte Gottlieb (1983) estableció que tales interacciones tenían beneficios emocionales y efectos en la conducta de los individuos. La identificación de las redes de apoyo en el ámbito institucional de la salud es de suma importancia

ya que de esto depende en gran medida la evolución favorable del proceso de enfermedad de los pacientes.

Es muy importante que la red de apoyo sea más fuerte en los procesos de enfermedades crónicas o pacientes de estancia prolongada para que no se genere un abandono de paciente.

Elementos de las redes de apoyo



Fuente: Montes de Oca, 2003

Clasificación de la redes de apoyo	Tipos de apoyo
<u>Primarias</u> : relaciones más próximas que establecen los integrantes de la familia lazos fuertes de unión,	Materiales (dinero, ropa, alojamiento, comida)

afecto, apoyo para la subsistencia familiar. Ejemplo hijos, hermanos, tíos, primos, padres, pareja <u>Secundarias:</u> corresponde a los vínculos que las familias establecen en el contexto comunitario y social, ejemplo amigos, vecinos, clubs redes comunitarias, grupos recreativos, religiosos laborales y educativos. <u>Institucionales:</u> organizaciones conformadas derivadas de las políticas públicas y sociales para cumplir con objetivos específicos que satisfagan necesidades de la población. Ejemplo. Secretaria de salud, CNDH, ISSSTE, INAPAM,DIF,INEA, Beneficencia Pública, IMSS.	• Instrumentales (cuidado o transporte) • Emocionales (afecto, preocupación, empatía) • Cognoscitivos (información, consejos, experiencia)
---	--

Fuente: elaboración propia

Redes apoyo en salud

Las redes de apoyo en situaciones de enfermedad tienen un impacto muy importante para el mejoramiento o empeoramiento del paciente. Se debe complementar un apoyo de red primaria cercana como la familia con un apoyo de red institucional para un desarrollo optimo

Si las redes de apoyo son nulas el paciente se sentirá aislado, infravalorado y por ende caerá en depresión.

El rol del Trabajador Social en las redes de apoyo

La intervención del Trabajador Social como parte de la Red Institucional tiene que estar orientada a que la población usuaria logre una vida activa y saludable y que mediante actividades educativas adquieran conocimientos habilidades y actitudes de corresponsabilidad en el cuidado de su salud. Incorporar al paciente referido en grupos de autoayuda y participación social, para el fortalecimiento de su autonomía individual.

Retos globales para el Trabajador Social en los centros hospitalarios

A través del análisis global de estos nueve ejes temáticos podemos concluir que el Trabajo Social en el ámbito de la salud es uno de los campos de mayor relevancia y antigüedad, y que va con miras a la modernización institucional por el contexto hiperconectado en el que nos encontramos actualmente, se ha ido ganando terreno en la realización de trámites en línea y esto ha facilitado y desburocratizado los procesos tortuosos administrativos de las instancias de salud.

A continuación presentamos cinco retos clave para los Trabajadores Sociales sanitarios:

- Fortalecer y aplicar el binomio teoría-práctica, entender, abrazar y aprehender la teoría para generar prácticas e intervenciones más certeras, científicas y precisas.
- Enriquecer la visión instrumental del Trabajo Social a través de la creación y modificación de formatos institucionales que potencien la práctica cotidiana en los centros hospitalarios.
- Generar una praxis innovadora a través del uso de las herramientas digitales, desde el uso de expediente electrónico hasta el uso del diario de campo digital u otras APPS y software que potenciarán la práctica e investigación en Trabajo Social.
- Creación de modelos de intervención en Trabajo Social a través de procesos de investigación acción o prácticas basadas en evidencias
- Incentivar la investigación y publicación de textos y artículos desde la institución y que esto permita desarrollar nuevas estrategias de atención social.

Referencias bibliográficas

- Abel, Theodore (1947). The nature and Use of Biograms. *American Journal of Sociology*, 53(2), 111-118. En Huchim A., Reyes R. (2013). La investigación biográfico-narrativa, una alternativa para el estudio de los docentes. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 13(3),1-27. <https://www.redalyc.org/pdf/447/44729878019.pdf>
- Ávila, G. (2017). Los instrumentos y técnicas como cuestiones indisolubles en el corpus teórico-metodológico del accionar del Trabajador Social. *Revista Margen de Trabajo Social y Ciencias Sociales-Argentina (ISSN 0327-7585)*. No.86, Septiembre 2017. https://www.margen.org/suscri/margen86/avila_86.pdf
- (2018) Tópicos centrales en Trabajo Social. Guadalajara, México: Red de Estudiantes y Egresados de Trabajo Social en Jalisco.
- (2020). *El Trabajo Social disruptivo: Un enfoque innovador*. Editorial Académica Española.
- Bernal, C. (2010). *Metodología de la investigación*. Pearson, Colombia.
- Du Ranquet M. (1991). *Los modelos en Trabajo Social. Intervención con Personas y Familias*. Siglo Veintiuno. España.
- Encinas Ramírez, I. (1994). El modelo etnográfico en la investigación educativa. *Educación*, 3(5). <https://doi.org/10.18800/educacion.199401.003>
- Fernández, A. (2015). Una Nueva propuesta de intervención social: Las prácticas narrativas, disponible en https://www.researchgate.net/publication/304540041_Una_Nueva_propuesta_de_intervencion_so_cial_Las_practicas_narrativas
- Zuk, G. (1988). *Terapia familiar y Familias en conflicto*. FCE, México.
- Gottlieb, B.H. (1983). *Social support strategies*. Beverly Hills: Sage Publications.
- Guzmán, J.M.; Huenchuan, S. y Montes de Oca, V. (2003). Marco teórico conceptual sobre

- redes de apoyo social de las personas mayores. En: *Serie Seminarios y Conferencias* 30,23-30. CEPAL, Chile. <https://repositorio.cepal.org/server/api/core/bitstreams/ef737c9a-227d-4949-b412-6a86b32f8f80/content>
- Huberman, M. y Weiland, S. (2000). *Perspectivas de la Carrera del Profesor*. En Bruce Biddle, Thomas Good & Ivor F. Goodson (Coord.). *La enseñanza y los profesores I. La profesión de enseñar* (pp. 19-98). Barcelona: Paidós. En Huchim A., Reyes R. (2013). La investigación biográfico-narrativa, una alternativa para el estudio de los docentes. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 13(3),1-27. <https://www.redalyc.org/pdf/447/44729878019.pdf>
- Maguire, L. (1980). *The interface of social workers with personal networks*. Social Work with Groups, Vol. 3, Nueva York, The Haworth Press.
- Maldonado Pérez, M. (s/f). *Trabajo Social con grupos. Modelos de Práctica Grupal*. <https://pdfcoffee.com/qdownload/modelos-de-intervencion-con-grupos-4-pdf-free.html>
- Norma oficial mexicana-NOM (s.f.). <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>
- Payne, M. (1995). *Teorías contemporáneas del Trabajo Social*. México: Paidós.
- Salkind, N. (1998). *Métodos de Investigación*. Prentice Hall, México. En Bernal (2010). *Metodología de la investigación*. Pearson
- Santana, A. & Sandoval, M. (2005) *Metodología de Intervención Profesional III: Familias – ESCUELA DE Trabajo Social UCT*.
- Valero Chávez, A. (2012). *Trabajo Social en México, desarrollo y perspectivas*. Secretaria de Salud EDOMEX. https://www.academia.edu/30300868/EL_TRABAJADOR_SOCIAL_EN_MEXICO_DESARROLLO_Y_PERSPECTIVAS
- Viscarret, J. (2009). *Modelos de intervención en Trabajo Social*. En Fernández, T. (2009) *Fundamentos del Trabajo Social*. Edit Alianza, España.
- Yuni, J. y Urbano, C. (2005). *Mapas y herramientas para conocer la escuela: Investigación etnográfica. Investigación Acción*. 3era edición. Argentina: Barajas. En Colmenares E., Ana Mercedes, & Piñero M., Ma. Lourdes (2008). *La Investigación Acción. Una herramienta metodológica heurística para la comprensión y transformación de realidades y prácticas socio-educativas*. Laurus, 14(27),96-114. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=761/7611189200>