

## TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD

Perfiles y competencias profesionales básicas en el área de salud

ACOSTA RAMÍREZ, MARTHA LUCÍA

BOHÓRQUEZ VELASCO, MYRIAM YOLANDA

DUARTE GARZÓN, FLOR ESPERANZA

GONZÁLEZ OSORIO, ADRIANA

RODRÍGUEZ HOYOS, CLARA INÉS.

BOGOTÁ, D.C.

28 de septiembre 2012

## CONTENIDO

	<b>pág.</b>
BREVE CURRÍCULO DE LAS AUTORAS .....	3
PRESENTACIÓN .....	4
1. ANTECEDENTES DE LA PROFESIÓN .....	5
1.1 LEGALES .....	5
1.2 HISTÓRICOS .....	5
1.2.1 Recorrido histórico del Trabajo Social .....	5
1.2.2 Trabajo Social clásico .....	5
1.2.3 Trabajo Social latinoamericano y colombiano .....	6
1.3 ACADÉMICOS .....	7
1.4 PROFESIONALES .....	8
2. ORGANISMOS NACIONALES DE LA PROFESIÓN .....	8
2.1 CONSEJO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN EN TRABAJO SOCIAL (CONETS) .....	8
2.2 FEDERACIÓN COLOMBIANA DE TRABAJADORES SOCIALES (FECTS) .....	8
2.3 CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL .....	9
3. EL OBJETO DEL TRABAJO SOCIAL .....	9
4. COMPETENCIAS PROFESIONALES PARA TRABAJO SOCIAL .....	10
5. CICLO VITAL Y ESTRUCTURA FAMILIAR .....	12
5.1 PRINCIPIOS DEL CICLO VITAL .....	13
5.2 PERSPECTIVAS DEL SISTEMA FAMILIAR SEGÚN QUINTERO (1997) .....	13
5.3 PERSPECTIVAS DEL SISTEMA FAMILIAR SEGÚN HERNÁNDEZ (2007) .....	13
5.4 FACTORES DE RIESGOS SOCIALES POR GRUPOS POBLACIONALES SEGÚN ETAPAS DEL CICLO VITAL .....	14
6. ÁREAS DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL .....	16
7. TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD .....	17
7.1 ELEMENTOS PARA LA INTERVENCIÓN DE LA PROFESIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD .....	17
7.2 OBJETIVO GENERAL DE LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD .....	18
7.3 IMPACTO DE LAS ACCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD .....	18
7.4 COMPETENCIA ESPECÍFICAS DEL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD .....	19
8. PROYECCIÓN DE LA PROFESIÓN DE TRABAJO SOCIAL DE CARA AL FUTURO .....	21
8.1 TRABAJO SOCIAL, INTERDISCIPLINARIDAD Y SALUD .....	21
BIBLIOGRAFÍA .....	22
Anexo A. Encuesta para identificar los aspectos más relevantes del perfil profesional .....	23

## BREVE CURRÍCULO DE LAS AUTORAS

**Acosta Ramírez, Martha Lucía.** Trabajadora social egresada de la Universidad De La Salle. Máster en dependencia e igualdad en la autonomía personal. Especialista en intervención sistémica de la familia. Gerencia en programas de bienestar. Desempeño profesional orientado a la docencia, gestión y movilización de redes; programas de bienestar social. Docente del programa de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

**Bohórquez Velasco, Myriam Yolanda.** Trabajadora social egresada de la Universidad Industrial de Santander. Magister en administración de salud (Pontificia Universidad Javeriana). Especialista en seguridad social. Miembro activo de la Asociación Colombiana de Trabajadores Sociales.

**Duarte Garzón, Flor Esperanza.** Trabajadora social egresada de la Universidad De La Salle. Especialista en gerencia social. Maestría en curso: “*Educación con énfasis en lo cognitivo*”. Experta en diseño, ejecución y evaluación de proyectos sociales. Habilidades en el trabajo con grupos. Docente del programa de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

**González Osorio, Adriana.** Trabajadora social egresada de la Universidad Nacional de Colombia. Magister en desarrollo educativo y social. Especialista en promoción de la salud y desarrollo humano. Catedrática del programa de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca. Asesora experta para la Fundación Visión Social.

**Rodríguez Hoyos, Clara Inés.** Trabajadora social egresada de la Universidad Javeriana. Especialista en salud ocupacional. Especialista en docencia universitaria. Exdecana de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad De La Salle. Directora Ejecutiva del Consejo Nacional de Trabajo Social.

## PRESENTACIÓN

Con el propósito de aportar al trabajo adelantado en el Ministerio de la Protección Social (hoy Ministerio de Salud y Protección Social) por la oficina de Dirección de Análisis y Política de Recursos Humanos, con la coordinación de la Academia Nacional de Medicina, en relación a la elaboración de propuestas de perfiles y competencias profesionales básicas en el área de la salud, este documento presenta de manera sucinta, los principales elementos relacionados con la intervención de Trabajo Social en esta área y las competencias profesionales que deben poseer los(as) trabajadores(as) sociales que se desempeñen en la misma. Fue construido a partir de una cuidadosa revisión teórica y nutrido con aportes de trabajadores sociales que laboran en instituciones de salud. Para recolectar la información, se elaboró un instrumento tipo encuesta para identificar los aspectos más relevantes del perfil profesional (ver anexo A).

El documento se encuentra estructurado de la siguiente manera: una primera parte que habla de los antecedentes de la profesión en sus aspectos legales, académicos, históricos, áreas y métodos tradicionales de intervención. En la segunda parte se describen los aspectos fundamentales que contempla la profesión con relación a su intervención en el área de salud, objetivos e impactos de las acciones en dicha área. Finalmente, en la tercera parte se definen las competencias que debe desarrollar el (la) profesional en Trabajo Social de manera general y específicamente en el área de la salud.

## 1. ANTECEDENTES DE LA PROFESIÓN

Con el interés de contextualizar se presentan los principales elementos legales, históricos, académicos y profesionales que constituyen los fundamentos de la profesión. Para tal efecto, se consultó el documento “*Marco de fundamentación conceptual en Trabajo Social*”, publicado por el Consejo Nacional para la Educación en Trabajo Social, CONETS (2008).

### 1.1 LEGALES

Es pertinente anotar que la Ley 53 de 1977 (diciembre 23) reglamenta el ejercicio de la profesión del trabajador social, y el Decreto 2833 de 1981 (octubre 9) reglamenta dicha Ley.

### 1.2 HISTÓRICOS

#### 1.2.1 Recorrido histórico del Trabajo Social

El Trabajo Social tiene sus orígenes en:

La asistencia social cristiana en la media y los rudimentarios esfuerzos por desarrollar sistemas de seguridad social en la Europa preindustrial, orientados a ayudar y asistir al débil y al necesitado. (...) A finales del siglo XIX, primero en Europa y luego en Estados Unidos, se registran las primeras actividades que marcan el inicio de la profesionalización de la asistencia social, orientada básicamente al desarrollo de procesos de aprendizaje para (...) tratar a la gente, comprender las condiciones en que vivía, los medios que podían emplearse para mejorarlas y conocer los diversos organismos dedicados a la asistencia”<sup>1</sup>.

#### 1.2.2 Trabajo Social clásico

En Trabajo Social se identifican como métodos tradicionales: caso, grupo y comunidad.

- **El método de caso** marca el comienzo de la profesionalización del Trabajo Social en el año 1917, a la luz del modelo propuesto por Mary Richmond, el cual se halla influenciado por el psicoanálisis. Se elaboran propuestas de intervención de tipo operativo, a partir de referentes teóricos de la psicología. “*En las últimas décadas del siglo XX, el énfasis del Trabajo Social individual se ha desplazado más hacia lo familiar bajo la influencia de la Teoría de Sistemas y de la Cibernética, fundamentalmente.*” Sin embargo, es importante reconocer que no se han perdido las bases iniciales propuestas por Richmond, y aún se conservan sus planteamientos iniciales: la evidencia social, el proceso hacia el diagnóstico, y la variación hacia el proceso; los cuales todavía direccionan la intervención que se realiza con los sujetos sociales<sup>2</sup>.

- **El método de grupo** es reconocido como tal en el año 1946. “*...el grupo se asumió como alternativa de acción profesional con propósitos correctivos, preventivos, recreativos, educativos y promocionales; es decir se intentó desarrollar una herramienta de intervención útil frente a los múltiples problemas sociales que enfrentaba Estados Unidos en los años posteriores a la segunda guerra mundial*”<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> ANDER EGG, Ezequiel y otros. Del ajuste a la transformación: apuntes para una historia del Trabajo Social. 1975. p. 136.

<sup>2</sup> CONSEJO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN EN TRABAJO SOCIAL, CONETS. Marco de fundamentación conceptual en Trabajo Social. Medellín, El CONETS, 2008. p. 13.

<sup>3</sup> Ibid. p. 15.

• **Método de comunidad.** Es definido como uno de los principales métodos de la profesión en el año 1947. Puede ser considerado como el método que identifica la profesión, reconocimiento logrado especialmente durante las décadas del 60 y 70. *“El Trabajo Social de comunidad está orientado, al igual que los demás métodos tradicionales, hacia la acción social con fines de ajuste, desarrollo o transformación. En la construcción de condiciones para la organización y el desarrollo de la comunidad también tuvo cabida la investigación social, aunque no con el objetivo de consolidar la disciplina”*<sup>4</sup>.

### 1.2.3 Trabajo Social latinoamericano y colombiano

A partir del año 1925 surgen en Latinoamérica las primeras escuelas de Trabajo Social. En Colombia, la primera escuela se funda en el 1936, adscrita al *Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario* y bajo la orientación de la *Unión Católica Internacional de Servicio Social*. La formación tenía una fuerte tendencia asistencialista instaurada por las propuestas cristianas, confundiendo en muchos casos la profesión con prácticas de voluntariado religioso. Con el tiempo la intervención recibe aportes de la psicología y la psiquiatría en sus programas académicos.

A mediados del siglo XX, la creciente intervención del Estado tiene consecuencias en la progresiva institucionalización de programas sociales, de tal manera que la acción de la iglesia católica, en materia de asistencia social, empieza a debilitarse ante el fortalecimiento del sector público y del sector privado. La perspectiva benéficoasistencial que sustenta la asistencia social, empieza a ceder su puesto en virtud del proceso de secularización de la acción social, proceso que se consolida, a partir de la década del 50 con el ingreso al ámbito universitario<sup>5</sup>.

En la década de los 60 se presenta un movimiento en la profesión de Trabajo Social, en las universidades latinoamericanas, conocido como la reconceptualización. Este movimiento invita a reflexionar la profesión a la luz de los postulados marxistas, asumiéndolo como un modelo de análisis de las problemáticas sociales del territorio latinoamericano. Desde el marxismo podría encontrarse respuestas a la situación de subdesarrollo y desigualdad social que tenía lugar en el territorio. A partir de estas discusiones se refuerza en los ámbitos académicos la necesidad de construir un conocimiento propio que desde la profesión ofreciera herramientas para abordar los procesos de cambio social y la realidad de pobreza e inequidad. El movimiento de reconceptualización aporta a la profesión una mirada crítica y política de la realidad, asumiendo de esta forma maneras de intervenir de frente al sistema capitalista y sus aparatos de legitimación.

Actualmente la profesión cuenta con unos referentes de racionalidad que le permiten pensar su intervención reconociéndole a las comunidades sus saberes, intereses y creencias; es decir, sus culturas. Entendiendo, igualmente, que se mueven en un entramado de complejas relaciones en el ámbito de lo político, económico, social, cultural y religioso. Esta visión desde la complejidad, implica asumir la intervención desde un enfoque holístico y sistémico, realizando lecturas de tipo hermenéutico; en otras palabras: el(la) trabajador(a) social debe comprender e interpretar las diferentes situaciones sociales en los contextos y realidades particulares de los sujetos y las comunidades.

El Trabajo Social contemporáneo se enmarca en el respeto por los derechos humanos, por las diferencias de género y las particularidades étnicas. Proyecta su accionar hacia el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y comunidades, reconociendo igualmente que las intervenciones tienen un lugar determinado a partir del ciclo de vida de los sujetos, pues así

---

<sup>4</sup> Ibid. p. 15-16.

<sup>5</sup> Ibid. P. 17.

como existen diferentes tipos de problemáticas sociales, de violencias sociales y familiares; éstas son vividas de manera diferente por niños, niñas, jóvenes, madres, ancianos...

### 1.3 ACADÉMICOS

Como ya se dijo anteriormente, en Colombia la primera escuela data del año 1936, adscrita al *Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario*, formando los primeros “asistentes sociales”. Posteriormente, con las reformas en la educación superior se graduaron como “licenciados en servicio social”, y hoy reciben el título de “trabajadores sociales”. (ver cuadros 1, 2 y 3 elaborados por el CONETS, con los programas afiliados y no afiliados)

**Cuadro 1. Programas de Trabajo Social presenciales**

Universidad	Municipio	Acreditación
Nacional de Colombia	Bogotá	ALTA CALIDAD
De Antioquia	Medellín	
De Cartagena	Cartagena	
De Caldas	Manizales	
Pontificia Bolivariana	Medellín	
De La Salle	Bogotá	
Colegio Mayor de Cundinamarca	Bogotá	
Corporación Universitaria Minuto de Dios	Bogotá	REGISTRO CALIFICADO
Fundación Universitaria Monserrate	Bogotá	
Corporación Universitaria del Caribe, CECAR.	Sincelejo	
Del Valle	Cali	
Externado de Colombia	Bogotá	
Simón Bolívar	Barranquilla	
Mariana	Pasto	
Metropolitana	Barranquilla	
Industrial de Santander	Bucaramanga	
Tecnológica del Chocó Diego Luis Córdoba	Quibdó	

**Cuadro 2. Programas de Trabajo Social presenciales en sedes regionales**

Universidad	Municipio	Estado
Corporación Universitaria Minuto de Dios	Girardot Bello	Sedes regionales Matrices afiliadas al CONETS
De Antioquia	Puerto Berrío Santafé de Antioquia Turbo	
	Yarumal Caucasia	
	Carmen de Viboral Andes Segovia Palmira Tulúa Cartago Sarzal	
Del Valle	Buenaventura	
Del Cauca	Santander de Quilichao	
Simón Bolívar	Cúcuta	
Tecnológica del Chocó Diego Luis Córdoba	Istmina (a distancia)	

**Cuadro 3. Programas de Trabajo Social presenciales no afiliados al CONETS**

Universidad	Municipio	Acreditación
Fundación Universitaria Claretiana - FUCLA.	Quibdó	REGISTRO CALIFICADO
Corporación Universitaria Rafael Núñez	Cartagena	
Fundación Universitaria San Alfonso - FUSA	Bogotá	
Instituto Universitario de La Paz	Barrancabermeja	
Corporación Universitaria Republicana	Bogotá	
Fundación Universitaria de Popayán	Popayán	
Fundación Universitaria Juan de Castellanos	Tunja	
Autónoma de Occidente	Cali	
Del Quindío	Armenia	
De La Guajira	Riohacha	
Libre	Pereira	
Del Sinú – Elías Bechara Zainum - UNISINU	Montería	

**Nota:** el número aproximados de graduaron en 2010 fue de 1.784, según los reportes enviados al Consejo Nacional de Trabajo Social por parte de las oficinas de registro y control académico de las universidades.

## 1.4 PROFESIONALES

Con la reglamentación de la profesión, el trabajador social debe inscribirse ante el Consejo Nacional de Trabajo Social, para poder ejercer legalmente la profesión. Dicha inscripción se inició desde mayo de 1986. A finales de 2011, la suma de trabajadores sociales inscritos y con registro profesional ascendió a 19.143.

## 2. ORGANISMOS NACIONALES DE LA PROFESIÓN

### 2.1 CONSEJO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN EN TRABAJO SOCIAL (CONETS)

Es el organismo constituido, por las unidades académicas de Trabajo Social que funcionan en el país, regidas por las normas educativas vigentes para la educación superior universitaria de nivel profesional y posgradual. Asume el rol de facilitador, asesor y veedor de los procesos de desarrollo académico de las diferentes unidades académicas, con la perspectiva de fortalecer la profesión al tenor de los actuales desarrollo de las ciencias sociales. Es una entidad sin ánimo de lucro, según certificado de existencia y registro legal expedido por la Cámara de Comercio de Bogotá, número de matrícula S004289, y se registró por las leyes civiles del país. Se denominará CONETS<sup>6</sup>.

Actualmente la sede está en la ciudad de Bogotá. Publica la “Revista Colombiana de Trabajo Social (ISSN 0121-28189) que ya lleva 23 ediciones.

### 2.2 FEDERACIÓN COLOMBIANA DE TRABAJADORES SOCIALES (FECTS)

Es “...un organismo gremial, profesional y social, de segundo grado, de derecho privado, sin ánimo de lucro, con personería jurídica, constituido conforme al artículo 26 de la

<sup>6</sup> CONETS. Estatutos: artículo 1. Bogotá: CONETS, 2012.



*Constitución política colombiana y sometido a las leyes vigentes*<sup>7</sup>. Está integrada por organizaciones legalmente constituidas que reúnan a los profesionales de Trabajo Social con título universitarios y registro profesional expedido por el Consejo Nacional de Trabajo Social. El domicilio legal es la ciudad de Cali, pero el domicilio administrativo está en la ciudad donde tenga su domicilio el presidente.

### **2.3 CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL**

Contempla la función delegada del Estado, de vigilancia y control del ejercicio de la profesión. Fue creado por la Ley 53 de 1977, en el artículo séptimo (ver anexo B). Está integrado por:

- el Ministro de Salud y Protección Social o su delegado
- el Ministro de Trabajo o su delegado
- el Presidente del Consejo Nacional para la Educación en Trabajo Social o su delegado.
- el Presidente de la Federación Colombiana de Trabajadores Sociales o su delegado.
- un delegado de la Asamblea Nacional de Facultades de Trabajo Social

En el artículo octavo de la citada Ley se determinan las funciones para el Consejo Nacional de Trabajo Social:

- Atiende las denuncias que se presenten contra la ética profesional y resuelve los casos
- Recibe la inscripción de los trabajadores sociales ante el Consejo
- Expide el registro profesional para el ejercicio legal de la profesión
- Resuelve sobre la suspensión o cancelación de inscripciones conforme a lo previsto en la Ley
- Denuncia ante las autoridades competentes las violaciones comprobadas a las disposiciones legales que reglamenta el ejercicio profesional
- Dicta el reglamento interno del Consejo.

En 1981 fue expedido el Decreto 2833 por el cual se reglamenta la Ley 53 de 1977.

Durante 10 años la sede estuvo en la ciudad de Medellín. En diciembre de 1995 fue trasladada a la ciudad de Bogotá, desde donde atiende a los trabajadores sociales de todo el país.

### **3. EL OBJETO DEL TRABAJO SOCIAL**

*“...Existen hoy múltiples formas de ser, conocer y hacer Trabajo Social, alimentadas por enfoques epistemológicos y teóricos diversos. Esto ha permitido que en la profesión se gesten desarrollos por áreas específicas de intervención, que han dado lugar a avances en torno a espacios particulares de la praxis profesional y a la emergencia de diferentes sectores, campos, niveles y enfoques de la misma”*<sup>8</sup>. Estos avances de la profesión han suscitado debates interesantes alrededor del objeto de la profesión, desarrollándose reflexiones en torno a preguntas como: ¿Qué busca conocer el Trabajo Social? ¿Qué se busca transformar desde la profesión? Y, finalmente, ¿Cuál es el objeto de intervención del Trabajo Social?. La emergencia de estos interrogantes debe entenderse desde las dinámicas cambiantes de los contextos, realidades y problemáticas sociales que pretende atender la profesión; ya que en la medida que éstas se presentan cambiantes y complejas, así mismo determinar un objeto único de intervención resulta de igual manera complicado.

---

<sup>7</sup> FECTS. Estatutos: artículo 1. Cali: FECTS, 2009. P. 1.

<sup>8</sup> CONETS. Marco de fundamentación conceptual en Trabajo Social. Medellín: El CONETS, 2008. p. 27.

En este sentido se habla de que Trabajo Social se mueve en el campo de: la realidad social, la cuestión social, los fenómenos sociales o, simplemente, en lo social. Así mismo, sus actuaciones se centran en atender: el conflicto social, las necesidades sociales, las carencias sociales, los problemas sociales, los sectores sociales con limitaciones para la satisfacción de sus necesidades básicas, la pobreza, las desigualdades, la injusticia y los conflictos sociales, entre otros. En consecuencia, adentrarse en el quehacer actual del Trabajo Social requiere asumir una postura integradora y flexible que reconozca la complejidad de la realidad social en los diferentes contextos<sup>9</sup>.

#### 4. COMPETENCIAS PROFESIONALES PARA TRABAJO SOCIAL

El CONETS ha elaborado un documento en el que presenta el listado de competencias con sus respectivos desempeños, los cuales se determinan a partir de los procesos de intervención que tienen lugar en el contexto colombiano en atención a las problemáticas sociales, frente a las cuales el Trabajo Social busca aportar en la búsqueda de soluciones. (Ver cuadro 4)

**Cuadro 4. Competencias específicas para la formación profesional en Trabajo Social**

Nominación de la competencia	Competencia	Desempeños
Comprensión de la complejidad de los contextos y realidades sociales	Articula e integra de manera fundamentada, los elementos contextuales que se correlacionan en las realidades sociales que vivencian sujetos y colectivos sociales.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Elabora análisis y establece interpretaciones sobre el contexto global, latinoamericano y colombiano, como soporte para la comprensión de las realidades sociales, con enfoque de derechos y de desarrollo humano.</li> <li>2. Elabora diagnósticos y caracterizaciones sociales sustentados en lecturas críticas elaboradas con los sujetos y colectivos.</li> <li>3. Construye y propone creativamente procesos de intervención social tendientes a la superación de los problemas sociales.</li> </ol>
Planeación social participativa	Dinamiza, promueve y orienta la participación de sujetos y colectivos sociales en la selección, formulación y diseño de alternativas de acción orientadas a la transformación social.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Reconoce los diferentes enfoques de planeación en relación con los contextos sociales y territorios.</li> <li>2. Promueve la selección y formulación de alternativas de acción, como fruto de la apropiación reflexionada de la realidad por los sujetos y colectividades.</li> <li>3. Construye colectivamente políticas, planes, programas y proyectos sociales que privilegien la justicia social, la protección y defensa de los derechos de los sujetos, el medio ambiente y las colectividades.</li> </ol>

<sup>9</sup> Ibid.

Continuación del cuadro 4:

Nominación de la competencia	Competencia	Desempeños
Incidencia en las políticas públicas y sociales, en la movilización social, las acciones colectivas y afirmativas	Construye procesos de desarrollo humano, con perspectiva de derechos, conjuntamente con los sujetos, las familias, los grupos, las comunidades y las organizaciones.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Promueve espacios de discusión y comprensión de los problemas sociales y genera diálogos y concertaciones de las organizaciones con el Estado a nivel local, regional y nacional para la formulación de políticas públicas y sociales.</li> <li>2. Dinamiza la gestión de los grupos, las organizaciones y las comunidades en la puesta en marcha de las políticas públicas y sociales acompañando procesos de cambio y empoderamiento.</li> <li>3. Evalúa críticamente las incidencias, los alcances y las transformaciones en la ejecución de políticas sociales y de los procesos de movilización social, acciones colectivas y acciones afirmativas.</li> <li>4. Fomenta la acción ciudadana para ejercer control social frente a la acción pública.</li> <li>5. Desarrolla proyectos para el restablecimiento o fortalecimiento de la cultura ciudadana en los espacios comunitarios y en los territorios donde se desempeña profesionalmente.</li> </ol>
Intervención o acompañamiento de procesos sociales para la transformación social	Construye procesos de desarrollo humano, con perspectiva de derechos, conjuntamente con los sujetos, las familias, los grupos, las comunidades y las organizaciones.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifica e integra los saberes de las diversas disciplinas para analizar, comprender e intervenir la complejidad de las realidades sociales.</li> <li>2. Desarrolla métodos de intervención profesional con sujetos, familias, grupos y organizaciones de manera crítica, creativa y pertinente según la complejidad de las problemáticas sociales.</li> <li>3. Coordina acciones y servicios en organizaciones y entidades de los sistemas de bienestar social y de protección para el afrontamiento y mejora de la calidad de vida de diversas poblaciones en condiciones de desigualdad, exclusión, desarraigo, riesgo y vulnerabilidad social.</li> <li>4. Agencia la defensa, promoción y restitución de Derechos humanos de los sujetos con enfoque diferencial y según su ciclo vital para hacer posible la convivencia y la ciudadanía activa.</li> <li>5. Promueve las interacciones humanas sinérgicas en el trabajo con individuos, familias, grupos, comunidades y organizaciones.</li> </ol>
Gestión Social	Promueve procesos participativos con instituciones, organizaciones públicas y de la sociedad civil para promover la autogestión y la cogestión en la solución de los problemas sociales.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Formula, ejecuta y evalúa de manera participativa políticas y acciones en el campo de la gestión humana y la administración de recursos en organizaciones públicas y privadas.</li> <li>2. Promueve estrategias de diseño, formulación y seguimiento de procesos para la dinamización y evaluación de la ética organizacional.</li> <li>3. Gestiona la creación, activación y consolidación de redes sociales y de apoyo para el fortalecimiento del tejido social.</li> <li>4. Facilita procesos de acuerdo, consenso y negociación de intereses en contextos sociales.</li> </ol>

Continuación del cuadro 4:

Nominación de la competencia	Competencia	Desempeños
Ética y responsabilidad social	Fundamenta ética y políticamente la acción profesional en los diversos contextos de desempeño.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Establece relaciones personales y profesionales según los principios democráticos, éticos, de justicia social, de respeto por los derechos humanos, la inter y multiculturalidad, el medio ambiente y las diversidades.</li> <li>2. Reconoce las diversas expresiones culturales de los sujetos individuales y colectivos para la contextualización de la intervención.</li> <li>3. Promueve el debate y la promoción de la ética civil y la moral social local y global.</li> <li>4. Desarrolla una actitud reflexiva y responsable frente a las consecuencias e incidencias de su actuar profesional basada en la confidencialidad, la transparencia y la honestidad intelectual.</li> <li>5. Identifica los sistemas políticos que hacen parte de los contextos donde desarrolla su actuar profesional para viabilizar la promoción del cambio.</li> </ol>
Reflexibilidad sobre la acción	Genera conocimiento profesional y diálogo de saberes y resignifica la práctica social a partir de la reflexión en sobre la acción y la sistematización de las experiencias de intervención.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recupera las experiencias de la práctica social con los sujetos y las colectividades, desde una mirada crítica y reflexiva sobre lógicas internas y posibilidades de innovación.</li> <li>2. Identifica los avances metodológicos y técnicos, los aportes a los campos y niveles del desarrollo profesional, la conceptualización e incidencia en los problemas sociales, producto de la intervención profesional.</li> <li>3. Reflexiona, produce y circula el conocimiento generado en la intervención profesional con las comunidades académicas.</li> </ol>
Investigación social	Produce conocimiento social y disciplinar para comprender, explicar, interpretar e intervenir la realidad social y dinamizar el quehacer profesional.	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifica la complejidad de las realidades sociales para la construcción de objetos de conocimiento disciplinares e interdisciplinares.</li> <li>2. Diseña proyectos de investigación social referidos a problemas de los sujetos, familias, grupos, comunidades y organizaciones, en los ámbitos local, regional y nacional.</li> <li>3. Construye, genera y circula conocimiento sobre los sujetos, ciclo vital, racionamientos humanos, liderazgos y emprendimientos, derechos humanos, condiciones de calidad de vida, acciones públicas y colectivas y temas emergentes.</li> <li>4. Utiliza información cuantitativa y cualitativa para explicar y comprender las realidades sociales.</li> <li>5. Manejo de tecnologías de información y comunicación y programas de procesamiento de información computarizada.</li> </ol>

## 5. CICLO VITAL Y ESTRUCTURA FAMILIAR

Para Trabajo Social es indispensable entender que la persona se encuentra ubicada, además del contexto social, político, económico y cultural, en un momento particular de su vida, entendido como el ciclo vital. Según Hernández (1997) en su libro *Familia, ciclo vital y Psicoterapia Sistémica*, se define de la siguiente manera el ciclo vital:

**Familia:** Unidad básica de la sociedad con base en la pareja conyugal, donde se desarrollan valores objetivos y una cultura que permite la adaptación del individuo a la organización social

mayor. Su objetivo es la reproducción y donde cada miembro tiene derechos y deberes. LA FAMILIA también puede ser contextualizada como la institución social, grupo. Construcción cultural y conjunto de relaciones emocionales. El ser humano pasa por etapas reguladas por una sucesión de ciclos que se asocian a la edad o a una serie de derechos y obligaciones.

### 5.1 PRINCIPIOS DEL CICLO VITAL

**En su dimensión temporal:**

- Secuencias cronológicas
- Cambios a través del tiempo
- La familia desde la propuesta sistémica presenta los siguientes elementos:
  - Totalidad
  - Interdependencia
  - Jerarquía
  - Comunicación
  - Control.

### 5.2 PERSPECTIVAS DEL SISTEMA FAMILIAR SEGÚN QUINTERO (1997)

- **Estructural:** Composición, jerarquía, roles y límites, en si se hace referencia a las formas de unión de la pareja, tamaño, personas incluidas, parentesco, evolución histórica, etc.
- **Funcional:** Es lo relativo a las formas de relacionarse el hombre y la mujer, comunicación, distribución de roles, afecto, cohesión y adaptabilidad.
- **Evolutivo.** Ciclo vital o modelo evolutivo.

### 5.3 PERSPECTIVAS DEL SISTEMA FAMILIAR SEGÚN HERNÁNDEZ (2007)

La familia pasa por etapas las cuales presentan una serie de estresores que pueden ser normales o inesperados para el sistema familiar, a continuación se presenta las distintas etapas:

#### • Pareja recién conformada (sin hijos)

Esta etapa se caracteriza por la decisión que toma la pareja de construir familia propia, ambos integrantes tienen que realizar los ajustes necesarios para diferenciarse y reestructurar sus relaciones con la familia de origen y sus amigos.

Lograr una independencia económica y emocional, manejar un grado adecuado de intimidad, separación con su pareja, negociar roles y elaborar un proyecto de vida compartido.

#### • Familias con hijos pequeños y escolares

En esta etapa se debe reajustar el sistema marital para permitir la entrada del hijo a la familia, se negocia la manera en que van a cumplir las demandas económicas y las originadas de las tareas de crianza, se reestructura las relaciones con la familia extensa para definir los roles de ellos como padres y los de los abuelos.

#### • Familias con hijos adolescentes

Se vuelve a replantear la relación de pareja, ya que los hijos empiezan a incrementar las actividades que realizan fuera del hogar, dejando un mayor tiempo para los padres como pareja, se inicia un replanteamiento de las relaciones de pareja con sus familias de origen que comienzan a necesitar cuidados.

• **Familia con hijos adultos**

Se manifiesta de dos formas: La etapa del nido vacío y familias al final de la vida.

La primera hace referencia a la renegociación del sistema marital, el desarrollo del adulto con los hijos mayores, la reestructuración de las relaciones para incluir a la familia política y nietos y la relación con la enfermedad y muerte de los propios padres.

El segundo aspecto hace referencia a que las familias deben generar cambios para adaptarse a sus nuevos roles dentro de la familia y la sociedad, mantener el máximo de autonomía posible y enfrentar de manera afectiva la pérdida del cónyuge, de los hermanos y los amigos, así como prepararse para la propia muerte.

**5.4 FACTORES DE RIESGOS SOCIALES POR GRUPOS POBLACIONALES SEGÚN ETAPAS DEL CICLO VITAL**

Numerosas investigaciones realizadas en las últimas décadas nos hablan de los efectos de los factores sociales y estilos de vida sobre la salud del individuo y la familia en sus diferentes grupos atareos. El cuadro 5 resume los riesgos sociales identificados en consulta social en el Seguro Social, los cuales permiten trazar programas de salud que refuercen estilos de vida saludable.

**Cuadro 5. Factores de riesgos sociales según etapas del ciclo vital**

Grupos etáreos	Factor de riesgo	Riesgo social
<b>Menores de 4 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inestabilidad y/o desintegración familiar.</li> <li>• Irresponsabilidad familiar</li> <li>• Ignorancia, alcohol y droga</li> <li>• Desempleo</li> <li>• Falta de preparación y capacitación de los padres.</li> <li>• Problemas económicos</li> <li>• Madres cabeza de familia</li> <li>• Desorientación de los padres</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maltrato físico, verbal y moral</li> <li>• Abandono parcial o total del menor</li> <li>• Incumplimiento de roles</li> <li>• Deprivación psicoafectiva</li> <li>• Conflictos familiares</li> <li>• Problemas de socialización y de lenguaje</li> <li>• Explotación económica del menor</li> <li>• Mal manejo en los hijos con retardo mental o limitaciones</li> </ul>
<b>De 5 a 14 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Violencia social y familiar</li> <li>• Inseguridad social y familiar</li> <li>• Aislamiento social</li> <li>• Baja autoestima</li> <li>• Pérdidas afectivas</li> <li>• Intromisión de extraños en el desenvolvimiento de la vida familiar</li> <li>• Jornadas laborales disociativas</li> <li>• Conflictos en la comunicación e interacción de sus miembros.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Embarazo temprano y/o indeseado</li> <li>• Abuso sexual</li> <li>• Trastorno psico.afectivo</li> <li>• Drogadicción</li> <li>• Deserción y repetismo escolar</li> <li>• Suicidio- Duelo</li> <li>• Abandono total o parcial del menor</li> <li>• Explotación Económica del menor</li> <li>• Mal manejo de los hijos con problemas o trastornos mentales.</li> </ul>

Continuación del cuadro 5:

Grupos etáreos	Factor de riesgo	Riesgo social
<b>De 15 a 25 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Maltrato físico, verbal y/o moral</li> <li>• Aislamiento social</li> <li>• Explotación económica del menor y la mujer</li> <li>• Falta de orientación y preparación matrimonial</li> <li>• Falta de comunicación y dialogo</li> <li>• Falta de educación y dialogo</li> <li>• Alto costo de la vida y pocas oportunidades de progreso</li> <li>• Falta de educación sexual con responsabilidad</li> <li>• Pérdida de valores</li> <li>• Amistades no seleccionadas</li> <li>• Desempleo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Abandono del hogar</li> <li>• Madre y padres Cabeza de familia</li> <li>• Tabaquismo, alcoholismo y drogadicción</li> <li>• Abortos provocados</li> <li>• Falta de autovaloración y baja autoestima</li> <li>• Irresponsabilidad materna y paterna</li> <li>• Uniones conyugales diferentes</li> <li>• Violencia intrafamiliar</li> <li>• Deserción escolar</li> <li>• Suicidios</li> <li>• Intolerancia, agresividad y violencia en las vías.</li> </ul>
<b>De 26 a 44 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Problemas económicos</li> <li>• Desprotección laboral</li> <li>• Inestabilidad laboral</li> <li>• Conflictos familiares</li> <li>• Discriminación laboral</li> <li>• Falta de preparación y capacitación</li> <li>• Problemas de pareja</li> <li>• Soledad y aislamiento</li> <li>• Violación de derechos humanos</li> <li>• Abandono y/o separación de pareja, falta de apoyo familiar</li> <li>• Pérdidas afectivas</li> <li>• Persecución laboral</li> <li>• Violencia física en la pareja y en los hijos</li> <li>• Inseguridad ciudadana</li> <li>• Separación o divorcio.</li> <li>• Conflicto, violencia y convivencia social.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Madres cabeza de familia</li> <li>• Despidos por liquidación de empresas</li> <li>• Abortos, Alcoholismo, drogadicción y suicidios</li> <li>• Abuso y acoso sexual</li> <li>• Problemas emocionales y familiares producidos por desastres naturales, por accidentes automovilísticos, por duelos o enfermedades prolongadas.</li> <li>• Desprotección social</li> <li>• Embarazos indeseados y/o tempranos</li> <li>• Homicidios, violencia familiar y social</li> <li>• Desplazamiento forzado</li> </ul>
<b>De 45 a 55 años</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdidas afectivas</li> <li>• Deterioro físico y mental</li> <li>• Rechazo familiar</li> <li>• Disfunciones laborales</li> <li>• Disfunciones conyugales</li> <li>• Falta de preparación para la jubilación</li> <li>• Desconocimiento de la enfermedad y su prevención</li> <li>• Desconocimiento de derechos humanos</li> <li>• Vulneración y violación derechos humanos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cambio de roles</li> <li>• Inhabilidades sociales</li> <li>• Desprotección familiar</li> <li>• Desequilibrio económico</li> <li>• Alcoholismo</li> <li>• Separación de la pareja</li> <li>• Problemas de adaptación de la edad</li> <li>• Desplazamiento forzado por el conflicto armado, violencia y convivencia social.</li> </ul>

Continuación del cuadro 5:

Grupos etáreos	Factor de riesgo	Riesgo social
<p><b>Mayores de 60 años</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pérdidas afectivas</li> <li>• Rechazo familiar</li> <li>• Deterioro físico y/o mental</li> <li>• Retiro laboral</li> <li>• Disfunciones conyugales</li> <li>• Desconocimiento de las enfermedades y sus consecuencias</li> <li>• Desconocimiento de sus derechos humanos</li> <li>• Abandono parcial y total</li> <li>• Muerte del cónyuge o familiar cercano</li> <li>• Inseguridad ciudadana</li> <li>• Accidentes en el hogar: pisos, escaleras, lugares húmedos o lisos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Duelo por pérdida del cónyuge</li> <li>• Desprotección familiar y social</li> <li>• Pérdida de capacidad para desempeño de roles</li> <li>• Inhabilidades sociales</li> <li>• Inadecuada utilización del tiempo libre</li> <li>• Disminución o carencia de ingresos</li> <li>• Pérdida de la autoestima</li> <li>• Falta de prevención oportuna</li> <li>• Accidentes de tránsito</li> <li>• Depresión afectiva, soledad.</li> </ul>

Fuente: documentos de intervención de Trabajo Social en promoción y prevención. Seguro Social.  
Elaborado por Myrian Yolanda Bohórquez V.

Lo anterior permite concluir que el ser humano debe concebirse como un ser sistémico donde cualquier alteración del sistema político, económico, socio-cultural, familiar, laboral y ambiental, afecta la salud de la persona, por lo cual se considera el MEDIO SOCIAL factor que incide de manera significativa, favorablemente o no, en la salud o enfermedad de un individuo, alterando su entorno social.

## 6. ÁREAS DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL

La profesión de Trabajo Social interviene en diversos espacios denominados áreas a las que algunos autores como Mejía (1998) denominan campos. A continuación se presentan relacionados los campos de intervención de Trabajo Social que resume el autor, no solo en los que tradicionalmente se han venido desempeñando los profesionales, sino también campos en los cuales la profesión tiene bastantes posibilidades.

### • Participación social y comunitaria:

- Educación para la participación ciudadana comunitaria.
- Promoción y organización de la comunidad.
- Asesoría y consultoría a entidades y organizaciones.
- Perspectiva de género.
- Dirección de entidades, programas, proyectos y unidades administrativas de los entes territoriales.

### • Desarrollo organizacional:

- Gestión del talento humano
- Dirección de programas y servicios de Bienestar Social
- Coordinación de programas de seguridad social: pensiones, riesgos
- Motivación y desarrollo de personal
- Asesoría y consultoría
- Orientación de situaciones de conflicto.



• **Desarrollo sostenible:**

- Estudios de impacto ambiental
- Educación y promoción de la comunidad para la conservación del ambiente.
- Atención en situación de desastre.
- Programas de rehabilitación ambiental.

• **Seguridad social:**

- Promoción de la salud
- Intervención psicosocial
- Administración de admisiones y servicios al usuario
- Procesos de rehabilitación psicosocial.
- Calidad humana del servicio
- Investigación socio-demográfica
- Investigación en salud
- Promoción y prevención en salud ocupacional
- Administración de programas de riesgos laborales
- Orientación familiar
- Dirección de instituciones de seguridad social: pensiones, salud, riesgos profesionales.

• **Gerencia social:**

- Dirección de instituciones del sector público, privado, ONG y fundacional.
- Gerencia de proyectos y servicios
- Investigación social
- Mercadeo social
- Servicio al cliente

## 7. TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE LA SALUD

Partiendo del reconocimiento que se hace en el aparte anterior, sobre los campos de intervención del Trabajo Social, y también de los objetivos que persigue este documento, centrado específicamente en el campo de salud, se presentan a continuación los principales elementos de tipo legal, teórico y metodológico que acompañan el ejercicio de la profesión en este ámbito de salud.

### 7.1 ELEMENTOS PARA LA INTERVENCIÓN DE LA PROFESIÓN EN EL ÁMBITO DE LA SALUD

• **LEGAL.** El Acuerdo 158 de 1980 establece en su artículo 118 que “*la asistencia social estará dirigida a prevenir, identificar y tratar deficiencias y problemas sociales implicados directamente en el mantenimiento o la recuperación de la salud de los beneficiarios*”. También la profesión reconoce que su labor se encuentra directamente relacionada con la búsqueda del bienestar de las personas, hogares y comunidades, promoviendo, entre otras, la salud como un componente básico que soporta la calidad de vida de las poblaciones.

• **TEÓRICO.** El Trabajo Social concibe la salud y la enfermedad como hechos sociales colectivos que superan la concepción biológica y trascienden la intervención más allá de las ciencias médicas, involucrando a las ciencias sociales en procesos de promoción, prevención,

atención y rehabilitación. En este marco, considera el área de la salud como uno de sus campos tradicionales de ejercicio profesional definiéndose como:

...una actividad profesional de tipo clínico que implica de un lado, el diagnóstico psicosocial de la persona enferma, como aportación al diagnóstico global y al plan general de tratamiento; y de otro, el tratamiento (individual, familiar y/o grupal) de la problemática psicosocial que incide en el proceso de salud- enfermedad, dentro del contexto general de tratamiento y en orden al logro de objetivos de salud y rehabilitación psicosocial. Conlleva la tarea de orientar, cuando el problema así lo requiera, al equipo de salud, así como al propio enfermo y a su entorno, sobre los recursos sanitarios y sociales que puedan ser adecuados para el logro de objetivos de salud<sup>10</sup>.

• **METODOLÓGICO.** En el área de salud, el Trabajo Social desarrolla procesos de actuación en tres ámbitos denominados métodos, a saber: a) intervención individual y familiar, b) intervención grupal y, finalmente, c) intervención comunitaria. De esta manera el(la) trabajador(a) social es capaz de identificar las necesidades y problemáticas sociales que afectan la salud de las personas, hogares y comunidades, desarrollando su labor no solo al interior de las instituciones de salud, sino en espacios donde tienen lugar las relaciones sociales y se generan redes de apoyo que soportan y ayudan a la persona enferma: en el hogar, en el trabajo, en la escuela. Así, la profesión, enmarcada desde el enfoque de derechos, se apropia de su dimensión política promoviendo acciones de participación social y comunitaria para el fomento de la salud, con el fin de hacer a la ciudadanía coparticipe en la defensa y promoción de la salud y la dignidad de la vida como derecho humano fundamental.

En el equipo interdisciplinario, el Trabajo Social aporta el diagnóstico social identificando factores de riesgo social, que pueden ser del orden individual, familiar y comunitario; el cual se elabora teniendo en cuenta aspectos particulares de la población como: edad, sexo, etnia, nivel socioeconómico, ubicación y condiciones de la vivienda, pertenencia a grupos u organizaciones, entre otros. Con lo anterior, el equipo de atención profesional puede elaborar un diagnóstico global del paciente y un pronóstico real en su plan de tratamiento, teniendo en cuenta tanto los factores de riesgo social como los factores protectores con los que cuenta el usuario.

## **7.2 OBJETIVO GENERAL DE LA INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD**

Identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de las personas, sus familias y la comunidad, por medio de un proceso metodológico tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, basadas en sus necesidades.

## **7.3 IMPACTO DE LAS ACCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN SALUD**

- Fomentar cambios y transformaciones en las dinámicas personales, colectivas y sociales que propendan por la construcción de estilos de vida saludables.
- Validar los aspectos socioeconómicos y culturales como factores sociales centrales en el sistema integral de atención en salud, desarrollando intervenciones socio familiares en los componentes de promoción, prevención, atención y rehabilitación.

---

<sup>10</sup> AMAYA ITUARTE, Telloche. En Revista Trabajo Social y Salud, No. 6. Bogotá, 2004. p. 21-61.

## 7.4 COMPETENCIA ESPECÍFICAS DEL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁREA DE SALUD

A continuación, en el cuadro 6, se presentan las competencias específicas que debe poseer un trabajador social que se desempeñe en el área de la salud.

**Cuadro 6. Competencias específicas de los(as) trabajadores(as) sociales en los diferentes métodos de intervención en el área de salud**

Procesos o dominios	Intervención individual y familiar	Intervención grupal	Intervención comunitaria
<p><b>Diagnóstico</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar factores de riesgo social que afecten la salud de la persona y su contexto familiar.</li> </ul> <p>Mediante el enfoque Sistémico se identifican estados o condiciones sociales que contribuyen a la aparición y/o mantenimiento de alteraciones, crisis o desadaptaciones en la salud integral personal o familiar y aporta estos elementos al equipo interdisciplinario para el análisis y definición de intervenciones.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar la condición de vulnerabilidad de grupos o comunidades que afecten su salud integral</li> </ul> <p>Identifica mediante diversos enfoques, metodologías y técnicas, la condición social de vulnerabilidad de grupos y/o comunidades y su efecto y consecuencias en la salud integral y aporta estos elementos al equipo interdisciplinario para el análisis y definición de intervenciones.</p>	
<p><b>Promoción y prevención</b></p>	<p><b>PROMOCIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Promover en las personas y sus familias estilos de vida saludables.</li> <li>Orientar a las personas y sus familias sobre las rutas de atención del sistema de salud.</li> <li>brindar información sobre la enfermedad, y pautas a seguir para hacer frente al manejo externo de la problemática, así como prevención de factores de riesgo en familiares de usuarios con problemática de salud mental específicamente.</li> </ul> <p><b>PREVENCION:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar factores de riesgo sociales y familiares en el proceso de desarrollo de la enfermedad del individuo.</li> <li>Promover en los pacientes adecuada adherencia al tratamiento con el fin de disminuir las recaídas y secuelas de la enfermedad.</li> </ul>	<p><b>PROMOCIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Orientar a grupos sociales y comunidades hacia acciones de participación</li> </ul> <p>Impulsa y orienta acciones de participación social y comunitaria para el fomento de la salud, coordinando y concertando acciones intersectoriales e interinstitucionales e identificando factores sociales de riesgo, en los diferentes grupos.</p> <p>Desarrolla procesos socio – preventivos de acuerdo con las diferentes etapas del ciclo vital en el medio familiar, ocupacional y comunitario. Ej: promoción de grupos familiares sanos.</p> <p><b>PREVENCIÓN:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Identificar factores de riesgo sociales presentes en las interacciones de individuos, grupos y comunidades, en su entorno familiar, laboral y social para disminuir o evitar la enfermedad y/o minusvalía.</li> </ul>	

Continuación del cuadro 6:

Procesos o dominios	Intervención individual y familiar	Intervención grupal	Intervención comunitaria
<b>Tratamiento</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mobilizar recursos internos y externos del paciente (familia, ámbito laboral, institución psiquiátrica, comunidad de residencia, redes institucionales) que aporten en el mejoramiento de la condición de enfermedad del paciente.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar intervención a través de grupos de apoyo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Realizar intervenciones comunitarias educativas, enfatizando en la modificación de estructuras de comportamiento incompatibles con una visión integral de salud y de bienestar, mediante la coordinación intra y extra-institucional e intersectorial.</li> </ul>
<b>Seguimiento y evaluación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Establecer metas en intervenciones individuales y colectivas, revisar objetivos formulados a corto y mediano plazo y valorar el cumplimiento de objetivos generales.</li> <li>Reorientar intervenciones cuando se identifican condiciones adversas y redirecciona objetivos.</li> <li>Involucrar a individuos y colectivos en seguimientos y evaluaciones y en el análisis de aciertos, dificultades y redireccionamiento de intervenciones.</li> </ul>		
<b>Rehabilitación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Coordinar con entidades contratantes que propendan al acceso a la información a la red de servicios de las instituciones favoreciendo la calidad en la prestación de los servicios de salud.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Participar en procesos de educación familiar y comunitaria para validar la diferencia como atributo reconocible, más no como hecho o situación que genere desigualdad o discriminación.</li> </ul>	
<b>Investigación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plantear temas de sondeo, exploración e investigación referentes a aspectos sociales, económicos y culturales asociados a condiciones específicas de salud.</li> <li>Participar en el levantamiento y sistematización de la información.</li> <li>Aportar y socializar hallazgos al equipo interdisciplinario, con quienes define intervenciones integrales.</li> <li>Realizar aplicativos a corto y mediano plazo a fin de identificar cambios a partir de las intervenciones establecidas.</li> </ul>		
<b>Docencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Viabilizar procesos docente-asistenciales tendientes a lograr el acercamiento de estudiantes en práctica, identifiquen procesos de intervención de los trabajadores sociales vinculados a salud.</li> <li>Realizar acompañamiento a estudiantes en práctica.</li> <li>Proponer a las facultades, departamentos o carreras de Trabajo Social, el desarrollo de énfasis en diversos aspectos de acuerdo a la dinámica del quehacer profesional en el sector salud.</li> </ul>		
<b>Gestión y administración</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Planear, programar, ejecutar y evaluar procesos e intervenciones sociales y organizar su quehacer profesional en tiempos y movimientos planificados.</li> <li>Gestionar y coordinar intra y extra institucionalmente recursos de diverso orden a fin de responder a los objetivos de trabajo.</li> </ul>		

## **8. PROYECCIÓN DE LA PROFESIÓN DE TRABAJO SOCIAL DE CARA AL FUTURO**

Hablar de las proyecciones del Trabajo Social en el ámbito latinoamericano, implica reconocer la historia de la profesión, sus raíces filantrópicas y los importantes cambios que introdujo el movimiento de la reconceptualización, pues se pasó de una intervención centrada en el empirismo e influenciada fuertemente por la corriente religiosa, a una intervención con sentido crítico y con mayor peso ideológico, impregnado principalmente por elementos marxistas.

A partir de este reconocimiento, el autor Jesús Mejía (1998) planteó algunos retos que debe enfrentar el profesional en Trabajo Social, los cuales en la actualidad continúan vigentes:

El trabajo social tiene como un primer reto asumir su intervención desde una visión holística e integral. Un segundo reto, superar el enfoque carencial del problema o necesidad, para abordar la construcción del SER y su entorno a partir de las potencialidades del sujeto, por los gérmenes del desarrollo que hay en el Ser y en el contexto. Como tercer reto señaló un salto cualitativo en la profesión-disciplina respecto a los planos de lo teórico-metodológico y de la acción profesional, que implica trascender la sola reflexión, redimensionar el peso que la ideología y el sentido común han tenido en la profesión. El cuarto reto, pasar del plano contestatario al propositivo, estimular la creatividad, el liderazgo e introducirse en los nuevos escenarios. Como quinto reto está el lograr una profesión más abierta al cambio para poder asumir el diálogo de saberes, la interlocución con la comunidad científica y una mayor relación con el trabajo social de otras latitudes. El sexto reto se refiere a desarrollar la especificidad (superando la generalidad) a partir de la intervención mediada de un saber aplicado a procesos sociales de diversa índole, estructuración y nivel.

### **8.1 TRABAJO SOCIAL, INTERDISCIPLINARIDAD Y SALUD**

De acuerdo con los párrafos anteriores, al Trabajo Social le corresponde comprender e interpretar la realidad de manera integral, a la luz de la complejidad de los cambios y las dinámicas sociales. Específicamente en el campo de la salud, el(la) trabajador(a) social del futuro puede verse posicionado en ámbito de dirección y gestión comunitaria, a partir del cual se lideren procesos sociales de organización comunitaria con el objetivo de sensibilizar cada vez mas a la población sobre el sentido de la salud entendida en todas sus dimensiones y buscando como fin último minimizar los factores de riesgo sociales de las personas, familias y comunidades. Se visualiza un(a) trabajador(a) social empoderado de su rol profesional pero con capacidades de trabajar mancomunadamente con otros profesionales generando sinergias que promuevan el desarrollo de las comunidades y el bienestar de las personas. Y, finalmente, se sueña un(a) trabajador(a) social que en cada una de sus acciones se logre percibir el sentido ético de las mismas, que se visibilicen los valores morales y los principios éticos en "...el desarrollo de las acciones de promoción, prevención, atención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en la intervención terapéutica y movilización de recursos en beneficio de las comunidades." (Rodríguez 2008)

## BIBLIOGRAFÍA

AMAYA ITUARTE, Telloeche. En Revista Trabajo Social y Salud, No. 6. Bogotá, 2004. p. 21-61.

ANDER EGG, Ezequiel. Del ajuste a la transformación: apuntes para una historia del Trabajo Social. Buenos Aires, 1975.

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL. Informe de presidencia y dirección ejecutiva, 2011. Bogotá: el Consejo, 2012. (Disponible en el Consejo)

CONSEJO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN EN TRABAJO SOCIAL, CONETS. Marco de fundamentación conceptual en Trabajo Social. Bogotá: el Consejo, 2008.

\_\_\_\_\_: Estatutos: artículo 1. Bogotá: CONETS, 2012.

\_\_\_\_\_. Marco de fundamentación conceptual en Trabajo Social. Medellín: CONETS, 2008. p. 13.

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE TRABAJADORES SOCIALES, FECTS. Estatutos: artículo 1. Cali: FECTS, 2009. P. 1.

GONZÁLEZ OSORIO, Adriana. Salud: campos de actuación profesional. Bogotá: Fundación Universitaria Monserrate, 2008. 82 p.

HERNANDEZ CÓRDOBA, Ángela (1997). Familia, ciclo vital y psicoterapia breve. En FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MONSERRATE. Trabajo Social individual y familiar I. Bogotá: El Búho, 2008. p. 16. Colección Textos guías.

MEJÍA NARANJO, Jesús. El Trabajo Social de cara al futuro. Cali: Universidad del Valle, 1998.

QUINTERO VELASQUEZ, Ángela María. Trabajo Social y procesos familiares. Buenos Aires: Lumen, 2007. p. 78.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 53 de 1977. En Diario Oficial No. 34940 (26 ene. 1978) p. 68.

REPÚBLICA DE COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 2833 de 1981. En Diario Oficial No. 35876 (3 nov. 1981).

RODRÍGUEZ SALAZAR Nohora. Ética del Trabajo Social en el sistema de salud Colombiano. En: Memorias del Foro nacional "Ética y relaciones sociales y nuevos contextos en el ejercicio profesional". Bogotá: Consejo Nacional de Trabajo Social, 2008.

VALDÉS ÁNGEL, Alberto. Familia y desarrollo, intervenciones en terapia familiar. México: El Manual Moderno, 2007. p. 32.

**Anexo A.**

**Encuesta para identificar los aspectos más relevantes del perfil profesional**

Ministerio de la Protección Social

Academia Nacional de Medicina

Dirección de Análisis y Política de Recursos Humanos

Comisión de Educación

Han convocado a los diferentes organismos de Trabajo Social, Unidades académicas de Trabajo Social de las Universidades, a las Asociaciones gremiales, a prestadores de servicios en Trabajo Social a determinar el Perfil Profesional del Trabajador Social en Salud, con base en una descripción de competencias básicas en salud.

Por lo anterior, se elaboró el siguiente instrumento que solicitamos sea respondido de manera concreta y precisa.

Agradecemos su respuesta antes del jueves 29 de septiembre.

Favor enviarlo a:

[correogeneral@consejonacionaldetrabajosocial.org.co](mailto:correogeneral@consejonacionaldetrabajosocial.org.co)

Dirección Ejecutiva

Con copia a:

[asincoltras@hotmail.com](mailto:asincoltras@hotmail.com)

Presidenta Asociación Sindical Colombiana de Trabajadores Sociales – ASINCOLTRAS.

1. ¿Qué entiende por Trabajo Social en salud?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

2. ¿Cuáles son los objetivos de la intervención de Trabajo Social en salud?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Frente a los siguientes dominios o procesos, describa ¿qué hace un trabajador social en salud?

		Descripción de la Intervención
1	Diagnóstico	
3	Promoción y prevención individual y colectiva	
4	Tratamiento	
5	Seguimiento y evaluación	
6	Rehabilitación	
7	Investigación	
8	Docencia	
9	Gestión y administración	
10	Interdisciplinariedad	
11	Otras - ¿Cuáles?	



3. ¿Qué referentes utiliza para su intervención? Explique su respuesta:

a. Legal

---

---

---

b. Epistemológico

---

---

---

c. Teórico

---

---

---

d. Metodológico

---

---

---

e. Bibliográfico

---

---

---

f. Ético

---

---

---

Datos de contacto:

- Nombres y Apellidos 

---
- Teléfono 

---
- Celular 

---
- E-mail 

---
- Empresa 

---