



Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 Decreto Reglamentario No. 2833 de 1981

Bogotá, 28 de agosto de 2014.

Doctor

JORGE CASTELLANOS ROBAYO

Asesor de la Academia Nacional de Medicina

Doctora

YELITZA RUBIO

Desarrollo del talento humano en salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Bogotá, D.C.

Ref. Entrega de documento.

Apreciados doctores:

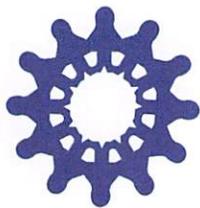
Cordial saludo. El Consejo Nacional de Trabajo Social se dirige a ustedes para hacer entrega del documento: "**Trabajo Social en el Sistema de Salud Colombiano. Perfiles y competencias básicas del trabajador social**" (en 43 páginas). Para hacer las modificaciones necesarias y complementarlo, el equipo de trabajadoras sociales que coordina el Consejo, tuvo en cuenta las observaciones al segundo documento que se entregó a la Academia Nacional de Medicina (28 de septiembre de 2012).

Quedamos a la espera de sus comentarios u observaciones, y de antemano agradecemos la valiosa colaboración que nos han brindado.

Amablemente,

T.S: **CLARA INÉS RODRÍGUEZ HOYOS**

Directora Ejecutiva



Consejo Nacional de Trabajo Social

Ley 53 de 1977 Decreto Reglamentario No. 2833 de 1981

TRABAJO SOCIAL

EN EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

PERFILES Y COMPETENCIAS BÁSICAS DEL TRABAJADOR SOCIAL

Bogotá D.C.

Agosto de 2014

CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL¹

CLAUDIA CONSUELO GONZÁLEZ RAMÍREZ

Presidenta

CLARA INÉS RODRÍGUEZ HOYOS

Directora Ejecutiva

Equipo de trabajo²:

CLARA INÉS RODRÍGUEZ HOYOS

Coordinadora técnica

NOHORA MERCEDES RODRÍGUEZ SALAZAR

Trabajadora Social en salud pública

ANA FRANCISCA FUENTES MACÍAS

ELSA MARINA TORRALBA NOVAL

ELVIA LUCÍA ROLDÁN RAMÍREZ

Trabajadoras sociales asistenciales

MARTHA LUCÍA ACOSTA RAMÍREZ

FLOR ESPERANZA DUARTE GARZÓN

ADRIANA GONZÁLEZ OSORIO

Trabajadoras sociales docentes

MYRIAM YOLANDA BOHÓRQUEZ VELASCO

Expresidenta de la Asociación Sindical de TT.SS.

¹ C.N.T.S.: sigla usada en este documento para nombrar al Consejo Nacional de Trabajo Social.

² Ver anexo A.

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCIÓN	4
1. ANTECEDENTES DE LA PROFESIÓN	5
1.1 LEGALES	5
1.2 HISTÓRICOS	5
1.2.1 Trabajo Social latinoamericano y colombiano	6
1.3 ACADÉMICOS	7
2. ORGANISMOS NACIONALES QUE AVALAN LA PROFESIÓN	10
2.1 CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL	10
2.2 CONSEJO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN EN TRABAJO SOCIAL (Conets)	10
2.3 FEDERACIÓN COLOMBIANA DE TRABAJADORES SOCIALES (Fects)	11
3. CARACTERÍSTICAS DE LA PROFESIÓN DE TRABAJO SOCIAL	12
3.1 OBJETO	12
3.2 METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN	12
3.2.1 Método de caso	13
3.2.2 Método de grupo	13
3.2.3 Método de comunidad	13
3.2.4 Visión metodológica contemporánea	14
3.3 CAMPOS DE ACCIÓN	14
4. TRABAJO SOCIAL EN EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO	15
5. PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL PARA DESEMPEÑARSE EN EL ÁREA DE LA SALUD	17
6. COMPETENCIAS DEL TRABAJADOR SOCIAL	18
7. IMPACTO DE LAS ACCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO	24
GLOSARIO	26
BIBLIOGRAFÍA	27
ANEXOS:	
Anexo A. Breve currículum de las autoras	30
Anexo B. Ley 53 de 1977 y Decreto 2833 de 1981	33
Anexo C. Competencias para la formación académica en Trabajo Social	36
Anexo D. Factores de riesgos sociales según etapas del ciclo vital	39
Anexo E. Encuesta para identificar los aspectos más relevantes del perfil profesional	41

INTRODUCCIÓN

El posicionamiento del trabajador social en el sector salud es esencial y tiene un amplio campo de acción en su desempeño profesional como agente dinamizador de procesos de cambio social. Al movilizar a individuos, grupos y comunidades cumple roles que responden a unas funciones en áreas específicas relacionadas, además de la salud, con: educación, trabajo, vivienda, justicia, cultura, empresas, entre otras; y en instituciones y organizaciones interesadas en el desarrollo social, bien sean públicas o privadas. En el tema que se trata, es necesario evidenciar los perfiles y competencias que posee el trabajador social para interactuar con los usuarios, equipos interdisciplinarios, instituciones y con otros trabajadores sociales, buscando el mantenimiento o mejoramiento de la calidad de vida de la población.

Este documento se presenta como aporte al trabajo adelantado por la *Oficina de dirección de análisis y política de recursos humanos del Ministerio de Salud y Protección Social*, en coordinación con la *Academia Nacional de Medicina*, para la definición de perfiles y competencias profesionales básicas en el área de la salud. Se inició con la revisión de los diferentes niveles de intervención en salud, la legislación profesional, las normas nacionales vigentes, la revisión de documentos operativos y de investigación que aportan para los desempeños en salud, así como las publicaciones y documentos realizados en Colombia y en otros países; temas que se convierten en referentes del concepto de salud-enfermedad y sus determinantes sociales y ambientales, permitiendo la acción interdisciplinar, la interrelación y movilización de actores sectoriales e intersectoriales, lo cual implica el manejo de competencias profesionales bajo la responsabilidad directa del trabajador social. La revisión fue complementada con la aplicación de una encuesta a los profesionales de Trabajo Social para identificar los aspectos más relevantes del perfil profesional.

Así mismo, en este documento se presentan elementos conceptuales, legales, académicos, de titulación y de control que avalan la intervención del Trabajo Social en salud, apoyados por la descripción de las competencias profesionales y el desempeño de los trabajadores sociales. Para la elaboración de este documento, el Consejo Nacional de Trabajo Social coordinó a las nueve trabajadoras sociales del equipo conformado para la revisión teórica y práctica, el análisis y la definición de la propuesta. Todas ellas ejercen en instituciones de salud, la academia o en las agremiaciones.

1. ANTECEDENTES DE LA PROFESIÓN

Con el fin de contextualizar la profesión-disciplina de Trabajo Social, se presentan los principales elementos legales, históricos y académicos que constituyen los fundamentos de la profesión.

1.1 LEGALES

En el marco de la Ley 53 de 1977, se reglamentó el ejercicio de la profesión del trabajador social, y el Decreto 2833 de 1981 reglamentó dicha Ley (ver anexo B), lo cual reviste de legalidad el ejercicio profesional del trabajador social, para facilitar que las personas desarrollen plenamente sus potencialidades, enriquezcan sus vidas y prevengan las disfunciones. Por ello, los trabajadores sociales se convierten en agentes de cambio en la sociedad y en la vida de las personas, familias y comunidades con las que trabajan³.

1.2 HISTÓRICOS

Al igual que las demás ciencias sociales, la evolución histórica de Trabajo Social encuentra su lugar a partir de los cambios sociales, económicos y políticos, suscitados a raíz del ascenso del capitalismo moderno, lo cual dio origen a la desintegración del tejido social provocada por la irrupción del mercado como principio regulador, el desarrollo de la desigualdad entre clases y los grupos e individuos⁴. El Trabajo Social tuvo su origen a finales del siglo XIX en los rudimentarios esfuerzos por desarrollar sistemas de seguridad social en la Europa preindustrial, orientados a ayudar y asistir al débil y al necesitado. Luego, en Estados Unidos, se registraron las primeras actividades que marcaron el inicio de la profesionalización de la asistencia social, orientada básicamente al desarrollo de procesos de aprendizaje para tratar a la gente y comprender las condiciones en que vivía⁵, interpretarlas e intervenirlas aplicando saberes metódicos y sistemáticos que podían emplearse, entender sus efectos y limitar, entre otros, el desarrollo de las desigualdades emergentes.

³ RODRÍGUEZ SALAZAR, Nohora M. Perspectivas del Trabajo Social en el Sistema de Salud Colombiano. Bogotá, 2013.

⁴ DEL VALLE, A. y RAMELLA, M. De trabajo social y ciencias sociales: de la reconceptualización al método crítico, un viaje de vida. En: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/revistraso/article/viewFile/5274/4633>. consulta hecha el 23 de julio de 2014.

⁵ ANDER EGG, E. y CASSIMERI, Ethel. Del ajuste a la transformación: apuntes para una historia del Trabajo Social. Buenos Aires. 1975.

1.2.1 Trabajo Social latinoamericano y colombiano. En Latinoamérica surgieron las escuelas de Trabajo Social desde 1925, con tendencia asistencialista, siendo fortalecidas con aportes de la psicología y la psiquiatría. Más adelante, en la década de los 60, con la influencia de la reconceptualización en la profesión, se asumieron modelos de análisis de las problemáticas sociales derivadas de las situaciones de subdesarrollo y desigualdad social, generando herramientas académicas para abordar los procesos de cambio social y la realidad de pobreza e inequidad, desde una mirada crítica y política.⁶

En coherencia con la evolución de la profesión y de las poblaciones, los trabajadores sociales son referentes de racionalidad que permiten orientar su intervención desde el reconocimiento de las comunidades, a partir de sus saberes, intereses y creencias, acorde con las características culturales que se mueven en complejas relaciones de sus entornos (político, económico, social, cultural y religioso), realizando una intervención sistémica para comprender e interpretar situaciones sociales en contextos y realidades particulares de las personas y las comunidades; intervención enmarcada por el respeto a los derechos humanos, las diferencias de género y las particularidades étnicas. En este sentido, las metodologías permiten intervenir las barreras, inequidades y desigualdades sociales, proyectando el desarrollo de una conciencia crítica y, así mismo, el aporte hacia el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y comunidades inmersas en problemáticas, y se asumen según el género, edad, clase social, idioma y orientación sexual, entre otros.

Con lo anterior, se enriqueció la formación académica de Trabajo Social en el país, con altos estándares de calidad que empoderaron a los profesionales en todos los ámbitos, desde la garantía de los derechos de las personas hasta lo Institucional (público y privado), buscando la construcción de una sociedad justa y más humana, a partir de la intervención por caso, grupo, comunidad, e incluyendo a todos los sectores de población.

Actualmente el trabajador social, como dinamizador de procesos sociales, actúa en el ámbito de las relaciones entre sujetos sociales y de éstos con el Estado y con las instituciones, desarrollando un conjunto de acciones que inciden en la reproducción material y social de la vida, con una perspectiva de transformación social de los individuos, familias, grupos y comunidades⁷. Así mismo, interviene en la construcción de políticas públicas y empresariales,

⁶ ANDER EGG, Op. Cit.

⁷ CONSEJO FEDERAL DE SERVICIO SOCIAL (CFESS). Texto preliminar para la definición de trabajo social de la Federación Internacional de trabajadores sociales (FITS). Rio de Janeiro, Brasil, 2011.

y en los planes y programas encaminados a los desarrollos económico, social, político y ambiental.

Cabe resaltar que en su proyección el Trabajo Social no deberá ser sólo asistencialista, sino también una profesión-disciplina que, empoderada de su rol profesional y con capacidades para trabajar mancomunadamente con otros profesionales, genere sinergias que promuevan el desarrollo de las comunidades y el bienestar de las personas, contribuyendo al reconocimiento y transformación de procesos que comprometan la participación de individuos, grupos o comunidades hacia su desarrollo social, con miras a combatir la desigualdad social, inequidad y situaciones de violencia, opresión, pobreza, hambre, desempleo⁸.

1.3 ACADÉMICOS

En 1936 se inició la formación de trabajadores sociales en Colombia, con la fundación de la primera escuela, adscrita al *Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario* y bajo la orientación de la *Unión Católica Internacional de Servicio Social*, que formó los primeros “*asistentes sociales*”. La formación tenía una fuerte tendencia asistencialista instaurada por las propuestas cristianas, confundándose en muchos casos la profesión con prácticas de voluntariado religioso. Con las reformas en la educación superior, se otorgaron títulos de “*licenciados en servicio social*”, y últimamente el de “*trabajadores sociales*”.

En la educación superior del país existen universidades que ofrecen formación académica en Trabajo Social, y cuentan con unidades académicas que imparten formación ética, epistemológica, política, teórica, investigativa y metodológica, para explicar y comprender científicamente la dinámica social (ver cuadros 1 y 2; con datos tomados de la página web del Ministerio de Educación Nacional, SNIES, julio de 2014).

Los estudiantes adquieren competencias específicas para reconocer el contexto de los problemas y políticas sociales, para implementar y gestionar estas políticas y promover procesos de participación y organización de la sociedad civil en la construcción y consolidación de la democracia. Así, desarrollan aptitudes y actitudes que favorecen y estimulan los procesos de interacción y comunicación humana por canales orales o escritos, además el trabajo en equipo interdisciplinario, intersectorial e interinstitucional⁹.

⁸ Ibid.

⁹ CONSEJO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN EN TRABAJO SOCIAL y otros. Marco de fundamentación conceptual en Trabajo Social. Bogotá, 2008.

La formación académica específica (ver anexo C) permite: la identificación metodológica, la práctica en el contexto de la política social, la indagación e interpretación de las necesidades y potencialidades de la población, la investigación social como parte de la fundamentación para la intervención, la producción del conocimiento y el desarrollo de la profesión¹⁰.

Para ejercer la profesión, según la ley, el graduado en Trabajo Social debe inscribirse ante el Consejo Nacional de Trabajo Social. A finales de 2013, la suma de trabajadores sociales inscritos y con registro profesional ascendió a 23.506.

Cuadro 1. Universidades con unidades académicas de Trabajo Social

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	
Del Valle	Cali	
Corporación Universitaria Minuto de Dios	Bogotá	REGISTRO CALIFICADO
Fundación Universitaria Monserrate	Bogotá	
Corporación Universitaria del Caribe, CECAR.	Sincelejo	
Externado de Colombia	Bogotá	
Simón Bolívar	Barranquilla	
Mariana	Pasto	
Metropolitana	Barranquilla	
Industrial de Santander	Bucaramanga	
Fundación Universitaria Claretiana - FUCLA.	Quibdó	
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	
Del Quindío	Armenia	
De La Guajira	Riohacha	
Libre	Pereira	
Del Sinú – Elías Bechara Zainum - UNISINU	Montería	
Tecnológica del Chocó Diego Luis Córdoba	Quibdó	
Corporación Universitaria del Meta	Villavicencio	

¹⁰ Ibid.

Cuadro 2. Universidades con sedes regionales

Universidad	Municipio	Estado
Corporación Universitaria Minuto de Dios	Girardot	Con registro CALIFICADO y ACTIVAS
	Bello	
De Antioquia	Santafé de Antioquia	
	Turbo	
	Carmen de Viboral	
	Andes	
	Yarumal	
Del Valle	Caucacia	
	Tuluá	
	Cartago	
	Zarzal	
Simón Bolívar	Buenaventura	
	Santander de Quilichao	
	Cúcuta	

Nota: el número aproximado de graduados en 2013 fue de 1.891, según los reportes enviados al Consejo Nacional de Trabajo Social por parte de las oficinas de registro y control académico de las universidades.

2. ORGANISMOS NACIONALES QUE AVALAN LA PROFESIÓN

2.1 CONSEJO NACIONAL DE TRABAJO SOCIAL

Es el organismo creado por la Ley 53 de 1977 (23 de diciembre), en la cual se dispuso que estaría integrado por tres ministros: Educación, Salud y Trabajo, o delegados de ellos; por los presidentes de los dos organismos nacionales de la profesión: el *Consejo Nacional para la Educación en Trabajo Social* y de la *Federación Nacional de Trabajadores Sociales*, o por sus delegados; y por un delegado de la *Asamblea Nacional de Facultades de Trabajo Social*. Hoy, por las diferentes reformas administrativas del Estado (con las leyes 962 de 2005, 790 de 2002, 1444 de 2011 y el Decreto 4107 de 2011), el Consejo está conformado por los tres representantes de la profesión y por dos ministros: el de Trabajo y el de Salud y Protección Social.

Su sede está en la ciudad de Bogotá y cumple la función delegada del Estado para la vigilancia y el control del ejercicio de la profesión. En su rol están: definir su reglamento, atender las denuncias que se presenten contra la ética profesional y resolver los casos, recibir las inscripciones y expedir los registros profesionales para que los trabajadores sociales puedan ejercer de acuerdo con la ley, resolver suspensiones o cancelaciones del registro o la inscripción y denunciar ante autoridades competentes, si es el caso, las violaciones a la ley. En 2002 el Consejo elaboró el código de ética profesional vigente, del cual se han realizado cinco ediciones para distribuir entre los trabajadores sociales.

2.2 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. Asume el rol de facilitador, asesor y veedor en los procesos de desarrollo académico de los programas de Trabajo Social, con la perspectiva de fortalecer la profesión de acuerdo con desarrollos de las ciencias sociales y humanas. Es un organismos sin ánimo de lucro y se rige por las leyes civiles¹¹.

¹¹ CONSEJO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN EN TRABAJO SOCIAL. Estatutos del Conets. Bogotá, 2012. En estos, se dice que se usará el acrónimo Conets.

El Conets tiene varias publicaciones tratando temas particulares de investigación y especificidad profesional. Desde 1987, viene publicando anualmente la *Revista Colombiana de Trabajo Social*. También, por convenio con el Instituto Colombiano para el Fomento de la Educación Superior (ICFES) y el Ministerio de Educación Nacional, publicó en 2008 el *Marco de la fundamentación conceptual en Trabajo Social*. Además, con la colaboración del Consejo Nacional de Trabajo Social y la Fects, ha publicado las memorias de los 14 congresos nacionales de Trabajo Social que se han realizado.

2.3 FEDERACIÓN COLOMBIANA DE TRABAJADORES SOCIALES (Fects)

Es el organismo gremial, profesional y social, de segundo grado, de derecho privado, sin ánimo de lucro, con personería jurídica y sometido a las leyes vigentes. Está integrado por asociaciones gremiales legalmente constituidas que reúnan a trabajadores sociales con registro profesional. Su domicilio legal está en Cali, pero el administrativo está en la ciudad donde resida su presidente¹².

¹² FEDERACIÓN COLOMBIANA DE TRABAJADORES SOCIALES. Estatutos de la Federación. Cali, 2009.

3. CARACTERÍSTICAS DE LA PROFESIÓN DE TRABAJO SOCIAL

3.1 OBJETO

El Trabajo Social, profesión ubicada en el campo de las ciencias sociales y humanas, promueve el cambio social; interviene en procesos y proyectos que tienen que ver con las relaciones humanas, las políticas de bienestar, desarrollo humano y social, considerando al individuo como ser biopsicosocial; fundamenta su quehacer en los criterios de democracia que enmarcan la justicia, la libertad y el bien común. Así mismo, sus actuaciones se centran en atender lo social de los conflictos, necesidades, carencias y problemas de los sectores con limitaciones para satisfacer sus necesidades básicas, producto, entre otros, de pobreza, desigualdades, injusticia. 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 contextos¹³.

3.2 METODOLOGÍA DE INTERVENCIÓN

El Trabajo Social reconoce la complejidad de las interacciones entre los seres humanos y su entorno, por lo que en la intervención se recurre a teorías del desarrollo, de los comportamientos humanos y de los sistemas sociales. A partir de ello, concibe acercamientos a los sujetos que requieren intervención, realizando: abordajes con los métodos clásicos, estudios de la situaciones con problemas, diagnóstico social, planeación de situaciones a intervenir, ejecución de lo planeado con participación activa (personas, familias, grupos, comunidades) y evaluación de los resultados. Finalmente sistematiza la información obtenida, con el propósito de tener evidencias que permitan avanzar en el desarrollo de procesos investigativos que den cuenta del perfil social de la población intervenida¹⁴.

En la disciplina de Trabajo Social se identifican tres métodos clásicos de intervención: caso, grupo y comunidad.

3.2.1 Método de caso. Fue propuesto por Mary Richmond en 1917, estructurado por la influencia del psicoanálisis, y marcó el comienzo de la profesionalización de Trabajo Social.

¹³ CONSEJO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN EN TRABAJO SOCIAL y otros. Op. cit. p. 26-28.

¹⁴ *Ibid.* p. 16.

En este método 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 desplazó hacia lo familiar, fundamentalmente bajo la influencia de la *teoría sistémica* y de la *cibernética*. 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 sociales¹⁵.

La intervención individual, en el área de la salud, brinda atención integral al paciente desde la perspectiva de la gestión social y los principios de humanización, teniendo en cuenta que el entorno familiar es el grupo primario en el cual se desarrolla todo ser humano, por lo cual el método de caso no se puede desligar de una atención familiar integral, sin desconocer las diferentes etapas del ciclo vital (ver anexo D) que caracteriza a sus integrantes, incluyendo los gestores normales o inesperados que pueden presentarse en el sistema familiar¹⁶.

3.2.2 Método de grupo. Se asumió como alternativa de acción profesional con propósitos correctivos, preventivos, recreativos, educativos y promocionales, con el fin de implementar una herramienta de intervención útil frente a los múltiples problemas sociales¹⁷. Este método promueve las relaciones interpersonales, la ayuda y cooperación de sus miembros para reconocer su problemática, mejorar las relaciones y diferencias propias de su dinámica, incrementar la participación de sus integrantes y la búsqueda de soluciones colectivas; teniendo presente que el grupo es el medio y contexto de tratamiento.

3.2.3 Método de comunidad. Es definido como uno de los principales métodos de la profesión. Está orientado, al igual que los dos anteriores, hacia la acción social con fines de ajuste, desarrollo o transformación; en el que se integra la investigación social y un conjunto de instrumentos para el conocimiento de la realidad. La intervención del trabajador social dinamiza a las comunidades para que desarrollen capacidades de organización y desarrollo, tendientes a resolver sus propios problemas a partir del cambio y la participación social, buscando el autodesarrollo y el fortalecimiento del potencial humano que posibilite la mejora de sus condiciones de vida¹⁸.

¹⁵ Ibid. p. 14-15

¹⁶ HERNÁNDEZ CÓRDOBA, Ángela. Familia, ciclo vital y psicoterapia breve. En: FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MONSERRATE. El trabajo social individual y familiar I. Bogotá: El Búho, 2008. p. 16. (Colección textos guías)

¹⁷ CONSEJO NACIONAL PARA LA EDUCACIÓN EN TRABAJO SOCIAL y otros. Op. Cit. p. 15.

¹⁸ Ibid. p. 15-16.

3.2.4 Visión metodológica contemporánea. Hoy, para complementar la metodología clásica y ante la complejidad de la problemática social, desde la academia se busca la inclusión, entre otras, de apuestas para:

- Un mayor conocimiento y comprensión de los fenómenos sociales.
- La formulación de propuestas alternativas de acción.
- Comprender el Trabajo Social en relación dinámica con el contexto.
- El diálogo creativo con otras disciplinas, especialmente con las ciencias sociales y humanas.
- Profundizar en el desarrollo articulado de la investigación social en los procesos de intervención.
- El uso de tecnologías de la información y la comunicación, buscando optimizar los procesos de la intervención profesional.
- Buscar mayor intervención en los procesos de formulación de políticas sociales y públicas.

3.3 CAMPOS DE ACCIÓN

El profesional en Trabajo Social por su formación académica (teórica y práctica) adquiere competencias para desempeñarse en sectores como: educación, asistencia social, justicia, urbanismo, vivienda, industria y salud, entre otros. También adquiere habilidades para la observación objetiva, razonamiento lógico, juicio crítico frente a los diversos procesos sociales y las habilidades requeridas para gestionar los procesos de investigación social, y la formulación, planeación, seguimiento y evaluación de políticas públicas, con el fin de mejorar la calidad de vida y disminuir inequidades, teniendo en cuenta la comprensión biopsicosocial en sus dimensiones (individual, grupal y comunitaria) y en los contextos (económico, cultural, histórico, social y político). Trata los aspectos de familia, medio ambiente, bienestar laboral, seguridad social, crisis, catástrofes, convivencia, paz, derechos humanos, desarrollo vital de la población, participación, desarrollo comunitario, desarrollo organizacional y gerencia social.

En resumen, en el abordaje de problemas sociales emergentes, potenciales o reales, el trabajador social se desempeña profesionalmente en las funciones de investigación, planeación, programación, ejecución y evaluación. Además, ejerce acciones administrativas, de gestión asistencial, coordinación y organización social.

4. TRABAJO SOCIAL EN EL SISTEMA DE SALUD COLOMBIANO

El Trabajo Social concibe la salud y la enfermedad como hechos sociales particulares y colectivos que superan la concepción biológica y trascienden la intervención más allá de las ciencias médicas; por tanto, propendemos por una mayor participación del Trabajo Social en el área de la salud, para intervenir en los procesos de promoción, prevención, atención y rehabilitación. Y se plantea esto, en primer lugar, porque el área de la salud es un campo de desempeño profesional de tipo clínico que implica participar en la definición del diagnóstico clínico de la persona enferma y su entorno; lo cual, a su vez, conlleva a dos tratamientos: el médico y el social. Por tanto, el trabajador social aporta al tratamiento sistémico individual, familiar o grupal, con respecto a problemáticas sociales que pueden incidir en el proceso de salud-enfermedad, y con miras a lograr objetivos de rehabilitación y mantenimiento de la salud.

En segundo lugar, en el equipo interdisciplinario el trabajador social aporta la identificación de los problemas sociales derivados de la exposición a factores de riesgo; desde aspectos sociodemográficos (edad, sexo, etnia, ubicación geográfica, condiciones de la vivienda, nivel socioeconómico, pertenencia a grupos, genograma, entre otros), lo cual permite al equipo de salud elaborar un diagnóstico integral y un pronóstico real en un plan de tratamiento global.

También se debe tener presente que el ejercicio profesional del trabajador social se enmarca en el respeto por los derechos humanos, las diferencias de género y las particularidades étnicas, proyectando sus acciones hacia el mejoramiento de la calidad de vida de las personas y comunidades. En salud pública, una de sus acciones es la de investigar la causalidad de enfermedades por determinantes sociales, ya que la falta de salud es vivida de manera diferente por los individuos, dependiendo del ciclo vital en que se encuentren¹⁹.

Los trabajadores sociales están en capacidad de identificar las necesidades y problemáticas sociales que afectan la salud, desarrollando su labor al interior de las instituciones de salud y en los diferentes espacios y escenarios sociales (hogar, trabajo, estudio). Así, la profesión, enmarcada desde el enfoque de derechos, promueve acciones de participación social y

¹⁹ RODRÍGUEZ SALAZAR..Op. Cit.

comunitaria para el fomento de la salud, buscando la participación de la población y la veeduría ciudadana en los procesos de atención y aseguramiento en salud.

En el marco de las disposiciones, el talento humano en salud se refiere a *“todo el personal que interviene en la promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad de todos los habitantes del territorio nacional dentro de la estructura organizacional de la prestación de los servicios de salud”*²⁰. Así, se evidencia que el trabajador social puede y debe participar en el sector de la salud porque cuenta con las competencias profesionales para hacerlo.

La participación del trabajador social en el Sistema de Salud Colombiano fue avalada en el *Plan Nacional de Salud Pública 2007-2011*, cuando expresa que la salud es un *“...derecho esencial individual, colectivo y comunitario logrado en función de las condiciones de salud, bienestar y calidad de vida, mediante acciones sectoriales e intersectoriales”*²¹. Se evidencia, entonces, que los actores son el individuo y el entorno social.

Dado lo anterior, el trabajador social debe intervenir, según la normatividad vigente, en los diferentes planes de salud contemplados en el Sistema de Salud Colombiano: de salud territorial, de salud pública, el obligatorio de salud y el de salud laboral y riesgos profesionales, de manera que se garantice la inclusión de acciones que articulen el enfoque poblacional, los determinantes y la gestión social del riesgo.

Así mismo, por lo expresado en la *introducción del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*²², es imperativa la inclusión del Trabajo Social en los equipos interdisciplinarios de salud, para las acciones fundamentadas en los comportamientos, los servicios de salud y la participación social, dinamizando las acciones a partir de la evaluación de los resultados y del entorno.

²⁰ REPÚBLICA DE COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1164 de 2007. Bogotá: El Congreso, 2007. En esta ley se dictaron las disposiciones en materia del talento humano en salud.

²¹ REPÚBLICA DE COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 3039 de 2007. Bogotá: Ministerio de la Protección Social, 2007. Con este decreto se adoptó el *Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010*.

²² REPÚBLICA DE COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. *Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021*. Bogotá: el Ministerio, 2013.

5. PERFIL DEL TRABAJADOR SOCIAL PARA DESEMPEÑARSE EN EL ÁREA DE LA SALUD

El trabajador social, además de adquirir los conocimientos de las ciencias sociales y humanas, en su proceso de formación profesional (por la teoría y por las prácticas académicas) también adquiere los conocimientos de administración, investigación y los específicos de la profesión para desempeñarse en el sector de la salud.

Para soporte de lo contenido en los capítulos precedentes, se aplicó una encuesta para definir el perfil del trabajador social en esta área (ver anexo E). El perfil contempla el conjunto de condiciones relacionadas con el conocimiento, habilidades, destrezas, actitudes y valores que debe tener para su ejercicio en esta área. Así, el trabajador social, independiente de los conocimientos básicos de la profesión (ver anexo C), debe:

- Ser leal a la misma en cuanto a los preceptos, los valores y la ética, y debe:
- Saber establecer positivas relaciones interpersonales y tener iniciativa
- Poseer aptitudes para investigar, analizar, proponer, comunicar y liderar.
- Trabajar de acuerdo con el respeto a los derechos humanos y a la normatividad existente en el país; ésta última, regida por la *Constitución Política de Colombia*.

Y es necesario que complemente sus conocimientos en lo referente a:

- Conocer los diferentes planes gubernamentales relacionados con el área de la salud: *Plan nacional de desarrollo, Plan sectorial y el Plan decenal de salud pública 2012-2021*; para estar familiarizado con las prioridades en salud pública, las pautas de participación social, los derechos y deberes de los ciudadanos en este sector.
- Tener conocimiento de: las guías de atención y protección específica, los protocolos de atención.
- Estar informado acerca del sistema de seguridad social (aseguramiento, sistema de gestión, calidad y normas).
- Conocer los marcos técnico y legal de la atención primaria en salud.
- Conocer los marcos técnicos y legales de los cuatro niveles de atención en salud.

6. COMPETENCIAS DEL TRABAJADOR SOCIAL

Al Trabajo Social le corresponde laborar interdisciplinariamente en el sector de la salud, aportando sus conocimientos para la identificación e intervención de los factores que inciden en las condiciones de salud de las personas. El equipo de trabajo presenta, en los cuadros 3 y 4, las competencias del trabajador social en el campo de la salud, para lo cual se utilizó el formato elaborado por el Conets (competencias para la formación académica en Trabajo Social), y del que se retomaron varios criterios contenidos en el mismo.

Cuadro 3. Competencias específicas

Nominación	Competencia	Acciones (criterios para el desempeño)
Identificación de la complejidad de los contextos y las realidades sociales.	Reconocer, valorar e integrar de manera fundamentada los elementos del contexto que afectan las realidades sociales que viven las personas y las comunidades.	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.
		2. Formula diagnósticos y caracterizaciones sociales, sustentados en lecturas críticas elaboradas con las personas, grupos y comunidades a partir de determinantes sociales, brechas en salud e inequidades del sistema que afectan sus realidades.
		3. Analiza de manera participativa y sistemática los contextos: social, político, económico, cultural y ambiental que inciden en la condición de salud de las personas, familias, grupos y comunidades.
		4. Interpreta estadísticas e indicadores que den cuenta de la condición de salud de la población, y participa en la definición de perfiles epidemiológicos y demográficos de las personas familias y comunidades.
		5. Organiza información, según los requerimientos de las autoridades sanitarias, documentando técnicamente los resultados obtenidos.
		6. Prioriza necesidades de la población y expone estrategias de intervención a nivel institucional, interinstitucional, sectorial o intersectorial para la toma de decisiones o formulación de políticas públicas.
		7. Divulga y retroalimenta los resultados de la gestión en salud con los actores del sistema.

Nominación	Competencia	Acciones (criterios para el desempeño)
<p>Planeación desde lo interdisciplinario, con participación ciudadana.</p>	<p>Dinamizar, promover y orientar la participación de los ciudadanos y colectivos en la selección, formulación y diseño de alternativas de acción orientadas a la transformación social.</p>	1. Aplica diferentes enfoques de planeación con participación social en los diferentes contextos.
		2. Promueve la selección y formulación de alternativas de acción, como resultado de la reflexión que genera la apropiación de la realidad por parte de los ciudadanos.
		3. Construye colectivamente políticas, planes, programas y proyectos sociales que privilegien la justicia social, la protección y defensa de los derechos de las personas, el medio ambiente y las colectividades.
		4. Traza, define, ejecuta, controla y evalúa la gestión de planes relativos al cuidado primario en salud, de acuerdo con los lineamientos planes y políticas nacionales y territoriales.
		5. Define estrategias que garantizan el acceso a los servicios de salud, bajo los principios de oportunidad, integralidad, continuidad, equidad, inclusividad y solidaridad en los ciclos vitales del ser humano.
		6. Reconoce y propone alternativas para intervenir las situaciones sociales que afectan la condición de salud de las personas, teniendo en cuenta los planes de salud para garantizar los derechos ciudadanos.
<p>Participación en la construcción y evaluación de políticas públicas en salud y la gestión para la movilización social, en conjunto con los equipos interdisciplinarios,</p>	<p>Construir procesos de desarrollo humano, con perspectiva de derechos desde la gerencia social con las personas, familias, grupos, comunidades u organizaciones.</p>	1. Promueve espacios de discusión y análisis de los problemas que afectan la condición de salud y genera espacios de concertación entre las organizaciones y el Estado en lo local, regional y nacional, para la formulación de políticas públicas y sociales en el campo de la salud.
		2. Dinamiza la gestión de los grupos, las organizaciones y las comunidades en la puesta en marcha de las políticas públicas y sociales, generando procesos de cambio y empoderamiento de su situación de salud.
		3. Evalúa técnicamente la incidencia, los alcances y las transformaciones en la ejecución de las políticas sociales y de los procesos de movilización social, acciones individuales o colectivas que impactan en la condición de salud.
		4. Fomenta la acción ciudadana para ejercer control social frente a la acción pública.
		5. Desarrolla proyectos para el restablecimiento o fortalecimiento de la cultura ciudadana en los espacios comunitarios y en los territorios donde se desempeña profesionalmente.

Nominación	Competencia	Acciones (criterios para el desempeño)
<p>Intervención en los procesos sociales para la transformación de escenarios del sistema general de seguridad social en salud.</p>	<p>Construir procesos de desarrollo humano, con perspectiva de derechos, conjuntamente con los actores del sistema,</p>	<p>1. Identifica e integra los saberes de las diversas disciplinas para analizar, comprender e intervenir la complejidad de las realidades sociales.</p>
		<p>2. Desarrolla métodos de intervención profesional con personas, familias, grupos u organizaciones, de manera analítica, creativa y pertinente según la complejidad de las problemáticas sociales.</p>
		<p>3. Coordina acciones y servicios en organizaciones y entidades de los sistemas de bienestar social y de protección, para afrontar y mejorar la calidad de vida de diversas poblaciones en condiciones de desigualdad, exclusión, desarraigo, riesgo y vulnerabilidad social.</p>
		<p>4. Defiende y promueve la restitución de derechos humanos de las personas, con enfoque diferencial, según su ciclo vital para hacer posible la convivencia y la ciudadanía activa.</p>
		<p>5. Desarrolla proyectos para el restablecimiento o fortalecimiento de la cultura ciudadana en los espacios comunitarios y en los territorios.</p>
		<p>6. Construye y propone procesos de intervención social tendientes a la superación de problemas sociales, derechos humanos e inequidades en salud.</p>
		<p>7. Genera dinámicas de trabajo educativo dirigidas a las personas, familias o comunidades, que les permitan conocer e interiorizar los derechos y deberes en Salud.</p>
		<p>8. Actúa con sensibilidad social y compromiso por la humanización en la prestación de los servicios de salud de acuerdo con las particularidades del contexto, alineado a los procesos de gestión humana de las instituciones.</p>
<p>Gestión social para motivar la participación comunitaria y organizacional bajo criterios de eficacia, eficiencia y efectividad</p>	<p>Promover procesos participativos para gestionar alianzas que apoyen la solución de problemas sociales que afectan el sistema o las condiciones de salud.</p>	<p>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.</p>
		<p>2. Gestiona la creación, activación y consolidación de redes sociales y de apoyo para el fortalecimiento del tejido social, el cuidado primario en salud y la identificación de líderes que permitan la sostenibilidad y el empoderamiento de acciones para el manejo de nuevas situaciones.</p>
		<p>3. Facilita procesos de consenso y acuerdo en contextos sociales.</p>
		<p>4. Recupera, con los sujetos y las colectividades, las experiencias de la práctica social, desde una mirada analítica y reflexiva sobre lógicas internas y posibilidades de innovación.</p>
		<p>5. Genera conocimiento profesional y diálogo de saberes sobre la práctica social a partir de la reflexión sobre la acción; sistematiza y divulga las experiencias de intervención.</p>

Nominación	Competencia	Acciones (criterios para el desempeño)
<p>Establecimiento de relaciones personales y profesionales.</p>	<p>Fundamentar, ética y políticamente, la acción profesional en los diversos contextos de desempeño con responsabilidad social, según los derechos humanos, los principios éticos, democráticos, de justicia social, de respeto por la multiculturalidad, el medio ambiente y las diversidades.</p>	1. Basa su quehacer en los criterios de democracia que enmarcan la justicia, la responsabilidad social y la ética.
		2. Reconoce las diversas expresiones culturales de las personas y sus familias, los grupos y las comunidades, para la contextualización de la intervención
		3. Enfatiza su responsabilidad en acciones y recomendaciones, en áreas de su competencia, sin ocasionar dificultades en la prestación de los servicios, por lo cual asume las consecuencias de su actuar profesional con transparencia, confidencialidad y honestidad intelectual.
		4. Establece límites profesionales en las relaciones con los pacientes y el equipo interdisciplinario, clarificando a las partes la discreción, el compromiso individual, la responsabilidad y el respeto por la dignidad humana.
		5. Es leal a preceptos, políticas, planes y programas institucionales del Sistema de Salud Colombiano, que apunten al bienestar de la población.
		6. Identifica objetivamente los sistemas políticos que hacen parte de los contextos donde desarrolla su actuar profesional para viabilizar el cambio.
		7. Diligencia los "consentimientos informados" en acciones propias de su intervención, y en las que se obliga a salvaguardar los derechos y el bienestar, siendo mediador entre los pacientes, la institución y el equipo de salud.
<p>Investigación social.</p>	<p>Producir conocimiento social disciplinar, para comprender, explicar, interpretar e intervenir la realidad social y dinamizar el quehacer interdisciplinar.</p>	1. Identifica realidades sociales que permitan la construcción de conocimiento interdisciplinar respecto de temáticas relacionadas, entre otras, con: la atención primaria, calidad de los servicios de salud, condiciones de vida, derechos humanos.
		2. Desarrolla investigación que permita la identificación de grupos con probabilidades de enfermar, con la conducción de procesos participativos en salud.
		3. Utiliza información cuantitativa y cualitativa para explicar y comprender las realidades sociales, aplicando enfoques teóricos y metodológicos con herramientas (cartografía social y genograma, entre otros), como insumos para el cumplimiento de objetivos investigativos.
<p>Realización de monitoreo y evaluación de los procesos que integran el Sistema de Salud Colombiano</p>	<p>Verificar y actuar frente a las acciones emanadas del Sistema de Salud Colombiano</p>	1. Desarrolla acciones tendientes a controlar los procesos de la parte (del Sistema de Salud Colombiano) que tiene a su cargo y decide las acciones a seguir.
		2. Refleja la importancia de seguimiento continuo al cumplimiento de los planes de intervención y divulga los resultados obtenidos entre las personas, grupos o comunidades y autoridades institucionales o sectoriales que lo requieran.
		3. Valora el cumplimiento de metas establecidas, con el fin de verificar el cumplimiento de objetivos planteados

Cuadro 4. Competencias transversales

Nominación	Competencia	Acciones (criterios para el desempeño)
<p>Gestión de acciones con equipos interdisciplinarios, aplicables al contexto del Sistema de Salud Colombiano</p>	<p>Constituir y movilizar equipos y redes sociales como base para el cuidado integral y defensa de los derechos de las personas en cuanto a la salud.</p>	<p>1. Participa en la elaboración, ejecución y evaluación de programas y proyectos para difusión de los factores que afectan la salud de la población, con la participación activa de la misma</p>
		<p>2. Aporta al equipo de salud el estudio de las variables sociales, económicas y culturales que inciden en la etiología de las enfermedades; y realiza el estudio, diagnóstico y tratamiento de las consecuencias.</p>
		<p>3. Interviene las variables sociales que retardan o impiden el logro de los objetivos en salud, seleccionando los casos de alto riesgo y aportando información básica para los diagnósticos y los tratamientos tempranos.</p>
		<p>4. Interviene en el equipo de salud para atender, reducir o reparar los daños causados por las enfermedades de las personas, familias, grupos o comunidades.</p>
		<p>5. Coordina oportunamente la implementación de medidas necesarias para disponer de los recursos materiales y financieros para la recuperación de la salud.</p>
		<p>6. Genera dinámicas educativas para el personal que labore en las instituciones, para desarrollar procesos de cambio y concientizar sobre la garantía de derechos de las personas, grupos o comunidades.</p>
		<p>7. Fortalece la participación de equipos interdisciplinarios e interinstitucionales cuyas decisiones y acciones favorezcan la salud y la calidad de vida de las personas, grupos o comunidades</p>
		<p>8. Participa en comités técnicos, científicos que atienden la salud, o en la gestión administrativa de los mismos.</p>
		<p>9. Direcciona y gestiona el sistema de quejas, peticiones y soluciones, con el propósito de garantizar los derechos en salud.</p>
		<p>10. Forma parte de los equipos internos de auditoría del sistema de gestión de calidad, en procura de la mejora continua de los procesos que lo integran.</p>

Nominación	Competencia	Acciones (criterios para el desempeño)
Análisis del estado de salud de la población.	Generar dinámicas de trabajo, con el equipo de salud, para identificar y desarrollar acciones o procesos que faciliten y promuevan el mantenimiento de la salud de la población.	1. Ejerce la defensoría del ciudadano en los procesos contemplados en el Sistema de Salud Colombiano, en cuanto a control, prestación y aseguramiento.
		2. Aporta el concepto en el informe social, acerca de la recuperación de salud de las personas.
		3. Realiza tratamiento social para el desarrollo de potencialidades que permitan la rehabilitación de los pacientes y su proyección, según la recuperación alcanzada.
		4. Interviene para que en las zonas donde existe conflicto armado, las víctimas reciban atención integral.
		5. Realiza la revista social y el seguimiento de casos, principiando con el proceso de identificación de los pacientes, ubicación, situación familiar, garantía al derecho a morir dignamente, entre otros.
Veeduría para el seguimiento de lo previsto por el Sistema de Salud Colombiano.	Coordina los actores del Sistema de Salud Colombiano para que se garanticen los derechos contemplados en el mismo.	1. Dinamiza procesos tendientes al goce efectivo del derecho a la salud
		2. Busca impactar positivamente los determinantes que afectan el estado de salud de las personas.
		3. Armoniza los componentes del Sistema de Salud Colombiano con los planes, programas y proyectos institucionales, para una atención digna y de calidad en salud.

7. IMPACTO DE LAS ACCIONES DE TRABAJO SOCIAL EN EL SISTEMA De SALUD COLOMBIANO

A los trabajadores sociales les corresponde trabajar interdisciplinariamente con los profesionales que intervienen en el Sistema de Salud Colombiano, para comprender, interpretar la realidad de manera integral y reconocer los problemas, a la luz de la complejidad de los cambios y las dinámicas sociales, emprendiendo acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, organización comunitaria y movilización social, con los objetivos de: sensibilizar a la población sobre el sentido de la salud (cultura del autocuidado y protección de sus propios derechos), buscando minimizar o eliminar los factores los riesgo. Esto conlleva la generación de las cooperaciones necesarias para solucionar las situaciones de vulnerabilidad de la población caracterizada por la extrema pobreza, indefensión y alto riesgo social.

El trabajador social aporta a los equipos interdisciplinarios el estudio del ser humano como un ser sistémico, donde cualquier alteración de carácter económico, social, cultural, familiar, laboral, ambiental o político puede afectar la su salud. Así, la intervención del trabajador social en el Sistema de Salud Colombiano conlleva, entre otros, los siguientes aportes:

- Acciones para la conservación, mejoramiento, desarrollo y promoción de la salud de las personas, familias, grupos o comunidades, buscando participación efectiva en el proceso salud-enfermedad, reconociendo limitaciones, potencialidades y autonomía.
- Acciones para la implementación de los planes institucionales, interinstitucionales o intersectoriales.
- Análisis de situaciones de salud, para determinar modelos de intervención (con dimensión social) que solucionen situaciones de enfermedad.
- Propuestas con enfoque diferencial, en las que se tienen en cuenta derechos, perspectiva de género, ciclo de vida y determinantes sociales de salud reconocidos desde la participación social de la población.

- Su intervención en la construcción colectiva y en las acciones comunitarias, guiándose por los métodos participativos de investigación y acción, para conformar redes o para la movilización social.
- La búsqueda de vínculos sostenibles entre los actores, respetando los principios éticos, legales y técnicos contenidos en el Sistema de Salud Colombiano.
- Su participación, como líder, en equipos de salud interdisciplinarios para gestionar el cuidado de la salud, la organización de redes sociales, la construcción, articulación y concertación de acciones sanitarias con responsabilidad social.
- Propicia atención oportuna, eficiente y eficaz.
- Información, estudio y análisis de redes interinstitucionales de referencia y contrarreferencia diagnóstica, incluyendo la ubicación de pacientes.
- Elaboración de programas para cambios y transformaciones en las dinámicas personales, colectivas y sociales que propendan por la construcción de estilos de vida saludables.
- Contribuye en la determinación de los aspectos sociales, económicos y culturales como factores relevantes en el Sistema de Salud Colombiano, desarrollando intervenciones sociales (familiares, grupales y comunitarias) en los componentes de promoción, prevención, atención y rehabilitación.

GLOSARIO

CARTOGRAFÍA SOCIAL: Se refiere a la georreferenciación de situaciones sociales que afectan la situación de salud.

CONTEXTO: Espacio, zona o región en la cual las personas, grupos o comunidades se desarrollan y mantienen un vínculo.

DETERMINANTES SOCIALES: Situaciones del contexto que inciden en la presencia o ausencia de enfermedad.

EFICACIA: Grado en que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados esperados.

EFICIENCIA: Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.

EFFECTIVIDAD: Medida del impacto de la gestión, tanto en el logro de resultados como en el manejo de los recursos utilizados y disponibles.

GENOGRAMA: Instrumento para conocer la estructura y funcionamiento familiar. Está constituido por un esquema gráfico de la familia, en el cual se representan todos sus miembros según sexo, edad y relación de parentesco.

PATOLOGÍA SOCIAL: Se refiere a la conducta anormal dentro de la sociedad. Cualquier rasgo de comportamiento que no responda a los parámetros de normalidad dentro de un marco social.

PROBLEMAS SOCIALES EMERGENTES: Situaciones que inesperadamente se presentan y que pueden afectar la situación de bienestar.

PROBLEMAS SOCIALES POTENCIALES. Situaciones latentes tratadas o no que pueden convertirse en situación problema por lo que se deben intervenir.

PROBLEMAS SOCIALES REALES: Situaciones que afectan la salud en el aquí y ahora.

BIBLIOGRAFÍA

AGÜERO, M. Documento de Salud Pública y Trabajo social. Cátedra de la Facultad de Filosofía y Letras. Universidad Nacional de Tucumán. Argentina, 2008. Disponible en: www.ecaths1.s3.amazonaws.com/saludpublicats/1774998997.1.5%20. Consulta: 1 de agosto de. 2014.

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

CONSEJO FEDERAL DE SERVICIO SOCIAL (CFESS). Texto preliminar para la definición de trabajo social de la Federación Internacional de trabajadores sociales (FITS). Rio de Janeiro: el CFESS, 2011.

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) y otros. Marco de fundamentación conceptual en Trabajo Social. Bogotá: el Conets, 2008.

_____. Estatutos del Consejo Nacional para la Educación en Trabajo Social, artículo 1. Bogotá: el Conets, 2012.

_____. Informe de la Asamblea general del Consejo Nacional para la Educación en Trabajo Social 2012. Bogotá: el Conets, 2012.

DEL VALLE, A. y RAMELLA, M. Del Trabajo Social y las ciencias sociales: la reconceptualización al método crítico, un viaje de vida. Disponible en: <http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/revistraso/article/viewFile/5274/4633>. Consulta: 23 jul. 2014.

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN (DNP). Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014. Bogotá: el DNP, 2011.

FEDERACIÓN COLOMBIANA DE TRABAJADORES SOCIALES (Fects). Estatutos de la Federación Colombiana de Trabajadores Sociales, artículo 1. Cali: la Fects, 2009. p. 1.

GARCÍA ALBA, Jesús y MELIÁN MELIÁN, Jesús R. Hacia un nuevo enfoque del Trabajo Social. Madrid: Narcea, 1993. Cáp. 2.

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

HERNÁNDEZ CÓRDOBA, Ángela. 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.

ITUARTE TELLAECHÉ, Amaya. En: Revista de Trabajo Social y Salud, No. 6. Bogotá, 2004. p. 21-61.

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

MINISTROS DE SALUD DE LAS AMÉRICAS. Agenda de salud para las Américas 2008-2017. Panamá, 2007.

MONTESANO, Adrián; FEIXAS, Guillén y MUÑOZ, Damaris. El genograma en terapia familiar sistémica. Barcelona: Facultad de psicología de la Universidad de Barcelona. Disponible en: <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/>. Consulta: 7 ago. 2014.

MONTOYA CUERVO, Gloria Herminia y otras. Diccionario especializado de Trabajo Social (reimpresión). Medellín: Universidad de Antioquia, 2003.

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 1164 de 2007; por la cual se dictan disposiciones en materia de talento humano en salud. Bogotá: el Congreso, 2007.

_____. _____. Ley 53 de 1977 (23 dic.): por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Trabajador Social y se dictan otras disposiciones. En: Diario Oficial No. 34.940. Bogotá: el Congreso, 1978 (26 ene.). p. 68.

_____. MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 0425 de 2008 por la cual se dictan disposiciones para la formulación y aprobación del Plan de salud territorial. Bogotá: el Ministerio, 2008.

_____. _____. ABC del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá: Imprenta Nacional de Colombia, 2013.

_____. _____. Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021. Bogotá: el Ministerio, 2013.

_____. _____. Atención primaria en salud: Colombia 2012 (presentación en PowerPoint). Disponible en: <http://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Consultas-Estrategia-de-Atencion-Primaria-en-Salud-en-Colombia.aspx> Consulta: 7-07-2014.

_____. PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 2833 de 1981 (9 oct.): por el cual se reglamenta la Ley 53 de 1977. En: Diario Oficial No. 35.876. Bogotá: el Congreso, 1981 (3 nov.). p. 358.

_____. _____. Decreto 3039 de 2007: por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública 2007-2010. Bogotá: Ministerio de la Protección Social, 2007.

RICHMOND, Mary Ellen. What is social case work?: an introductory description, New York: Russell Sage Foundation, 1922.

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.

_____. **Perspectivas del Trabajo Social en el Sistema de Salud Colombiano. Bogotá: Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), 2013.**

TOBÓN TOBÓN, Sergio. **Formación basada en competencias. Bogotá: Ecoe, 2004. Cap. 3.**

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

VÉLEZ RESTREPO, Olga Lucía. **Reconfigurando el Trabajo Social: perspectivas y tendencias contemporáneas. Buenos Aires: Espacio, 2003. p. 54-57. ISBN 950-802-148-9.**

Anexo A. Breve currículum de las autoras

Integrantes del segundo equipo de trabajo:

CLARA INÉS RODRÍGUEZ HOYOS

Coordinadora técnica de los dos equipos de trabajo

ESTUDIOS:

- Trabajadora social (Pontificia Universidad Javeriana)
- Especialista en salud ocupacional (Universidad Manuela Beltrán).
- Especialista en docencia universitaria (Universidad del Rosario).

EXPERIENCIA:

- Directora Ejecutiva del Consejo Nacional de Trabajo Social (1996 hasta la fecha)
- Decana de la Facultad de Trabajo Social de la Universidad De La Salle (1982-1993)
- Directora del Departamento de Trabajo Social de la Universidad De La Salle (1970-1982)
- Asesora del Departamento de Trabajo Social de la Universidad De La Salle (1967-1970)

NOHORA MERCEDES RODRÍGUEZ SALAZAR

ESTUDIOS:

- Trabajadora social (Universidad De La Salle)
- Especialista en gerencia de proyectos (Universidad Piloto de Colombia)
- Diplomados: Gerencia social, Salud ocupacional, Bioética clínica y social, Epidemiología de campo y Auditoría en sistemas integrados de gestión de calidad.

EXPERIENCIA:

- Trabajadora social del Instituto de Seguro Social (ISS), desde 2004, laborando en: promoción de la salud y prevención de la enfermedad, vigilancia y control en salud pública, gestión administrativa, investigación en salud, sistema de gestión de calidad institucional, Seguros sociales complementarios y Observatorio Nacional de Salud, donde se desempeña actualmente.
- Trabajadora social coordinadora de promoción y prevención, Hospital de Usme (2003-2004).
- Trabajadora social del Instituto Colombiano de Seguros Sociales, ICSS (1993-2003).

ANA FRANCISCA FUENTES MACÍAS

ESTUDIOS:

- Trabajadora social (Universidad De La Salle)
- Especialista en gerencia de recursos humanos (Escuela de Administración de Negocios, EAN)
- Diplomada en estándares de acreditación en IPS hospitalarias (Icontec)

EXPERIENCIA:

- Trabajadora social del Hospital Universitario La Samaritana (2003-2013)
- Representante legal de la Unión temporal de Trabajadores Sociales, Socialtempora, (2004-2010)
- Trabajadora social Jefe de recursos humanos de Admitaxi Ltda. (2001-2002)
- Trabajadora social del Hospital Universitario Clínica San Rafael (1989-2001)
- Docente de práctica comunitaria en salud, Universidad De La Salle, Facultad de Trabajo Social (1991-1994)

ELVIA LUCÍA ROLDÁN RAMÍREZ

ESTUDIOS:

- Trabajadora social (Universidad De La Salle)
- Maestría en educación con énfasis en participación comunitaria (Universidad Javeriana).
- Especialista en salud familiar y comunitaria (Universidad El Bosque).

EXPERIENCIA:

- Profesora virtual del Instituto de la Familia (Universidad de la Sabana), para la maestría en asesoría familiar y gestión de programas para la familia (2013 hasta la fecha)
- Trabajadora social de la Facultad de Ingeniería, Universidad Nacional de Colombia. Proyecto vulnerabilidad social, Instituto de Extensión e Investigación (abril 2013)
- Profesora titular de investigación, de cuidado primario de la salud, área de medicina comunitaria, Facultad de Medicina; y profesora de cátedra de la Facultad de Enfermería de la Universidad El Bosque (1989-2012)
- Participante activa del "Grupo de investigación de medicina comunitaria" (registrado en Colciencias).
- Consultora docente en el Instituto FES de liderazgo (1994-1195)
- Trabajadora social. Proyecto de vivienda por autoconstrucción del Instituto de Crédito Territorial (ICT), regional del Tolima, Ibagué. (1986-1988)

ELSA MARINA TORRALBA NOVAL

ESTUDIOS:

- Trabajadora social (Universidad De La Salle)
- Especialista en gerencia hospitalaria (Pontificia Universidad Javeriana)

EXPERIENCIA:

- Trabajadora social del Hospital Occidente de Kennedy:
 - Sistema de quejas, peticiones y soluciones a los usuarios (2011 a al fecha).
 - Asistencial (2007-2011)
 - Trabajadora social (2006-2007)
 - Encargada en comisión de la Jefatura del Departamento de Trabajo Social (2003-2006)
 - Trabajadora social (1994-2002)
- Trabajadora social de la ONG Centro de Asesoría Familiar, CAF (1988-1994)

Integrantes del primer equipo de trabajo:

MARTHA LUCÍA ACOSTA RAMÍREZ

ESTUDIOS:

- Trabajadora social (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.

EXPERIENCIA:

- Docente del programa de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.
- Desempeño profesional orientado a la docencia, gestión y movilización de redes; programas de bienestar social.

MYRIAM YOLANDA BOHÓRQUEZ VELASCO

ESTUDIOS:

- Trabajadora social (Universidad Industrial de Santander)
- Magister en administración de salud (Pontificia Universidad Javeriana)
- Especialista en seguridad social.

EXPERIENCIA:

- Miembro activo de la Asociación Sindical de Trabajadores Sociales.

FLOR ESPERANZA DUARTE GARZÓN

ESTUDIOS:

- Trabajadora social (Universidad De La Salle)
- Especialista en gerencia social.
- Maestría en curso: "*Educación con énfasis en lo cognitivo*".

EXPERIENCIA:

- Docente del programa de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.
- Experta en diseño, ejecución y evaluación de proyectos sociales.
- Habilidades en el trabajo con grupos.

ADRIANA GONZÁLEZ OSORIO

ESTUDIOS:

- Trabajadora social (Universidad Nacional de Colombia)
- Magíster en desarrollo educativo y social.
- Especialista en promoción de la salud y desarrollo humano.

EXPERIENCIA:

- Docente del programa de Trabajo Social de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.
- Asesora experta de la Fundación Visión Social.

Anexo B.

LEY 53 DE 1977

23 de diciembre

Por la cual se reglamenta el ejercicio de la profesión de Trabajador Social y
se dictan otras disposiciones

Y

DECRETO 2833 DE 1981

9 de octubre

Por el cual se reglamenta la Ley 53 de 1977

Anexo C. Competencias para la formación académica en Trabajo Social

El Conets elaboró el siguiente cuadro²³, en el que presenta el listado de competencias para la formación académica en Trabajo Social, determinando los desempeños a partir de los procesos de intervención que tienen lugar en el contexto de las problemáticas sociales, frente a las cuales la profesión busca aportar en la búsqueda de soluciones.

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"> 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. 2. Elabora diagnósticos y caracterizaciones sociales sustentados en lecturas críticas elaboradas con los sujetos y colectivos. 3. Construye y propone creativamente procesos de intervención social tendientes a la superación de los problemas sociales.
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"> 1. Reconoce los diferentes enfoques de planeación en relación con los contextos sociales y territorios. 2. Promueve la selección y formulación de alternativas de acción, como fruto de la apropiación reflexionada de la realidad por los sujetos y colectividades. 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.
Incidencia en las políticas públicas y sociales, en la movillización 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"> 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. 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. 3. Evalúa críticamente las incidencias, los alcances y las transformaciones en la ejecución de políticas sociales y de los procesos de movillización social, acciones colectivas y acciones afirmativas. 4. Fomenta la acción ciudadana para ejercer control social frente a la acción pública. 5. Desarrolla proyectos para el restablecimiento o fortalecimiento de la cultura ciudadana en los espacios comunitarios y en los territorios donde se desempeña profesionalmente.

²³ Presentado en el Informe de la Asamblea general del Conets. Bogotá, 2012.

Nominación de la competencia	Competencia	Desempeños
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"> 1. Identifica e integra los saberes de las diversas disciplinas para analizar, comprender e intervenir la complejidad de las realidades sociales. 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. 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. 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. 5. Promueve las interacciones humanas sinérgicas en el trabajo con individuos, familias, grupos, comunidades y organizaciones.
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"> 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. 2. Promueve estrategias de diseño, formulación y seguimiento de procesos para la dinamización y evaluación de la ética organizacional. 3. Gestiona la creación, activación y consolidación de redes sociales y de apoyo para el fortalecimiento del tejido social. 4. Facilita procesos de acuerdo, consenso y negociación de intereses en contextos sociales.
Ética y responsabilidad social	Fundamenta ética y políticamente la acción profesional en los diversos contextos de desempeño.	<ol style="list-style-type: none"> 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. 2. Reconoce las diversas expresiones culturales de los sujetos individuales y colectivos para la contextualización de la intervención. 3. Promueve el debate y la promoción de la ética civil y la moral social local y global. 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. 5. Identifica los sistemas políticos que hacen parte de los contextos donde desarrolla su actuar profesional para viabilizar la promoción del cambio.

Nomínación de la competencia	Competencia	Desempeños
Reflexibilidad sobre la acción	<p>Genera conocimiento profesional y diálogo de saberes y resignifica la práctica social a partir de la reflexión sobre la acción y la sistematización de las experiencias de intervención.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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. 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. 3. Reflexiona, produce y circula el conocimiento generado en la intervención profesional con las comunidades académicas.
Investigación social	<p>Produce conocimiento social y disciplinar para comprender, explicar, interpretar e intervenir la realidad social y dinamizar el quehacer profesional.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifica la complejidad de las realidades sociales para la construcción de objetos de conocimiento disciplinares e interdisciplinares. 2. Diseña proyectos de investigación social referidos a problemas de los sujetos, familias, grupos, comunidades y organizaciones, en los ámbitos local, regional y nacional. 3. Construye, genera y circula conocimiento sobre los sujetos, ciclo vital, rerracionamientos humanos, liderazgos y emprendimientos, derechos humanos, condiciones de calidad de vida, acciones públicas y colectivas y temas emergentes. 4. Utiliza información cuantitativa y cualitativa para explicar y comprender las realidades sociales. 5. Manejo de tecnologías de información y comunicación y programas de procesamiento de información computarizada.

Anexo D. Factores de riesgo social 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 etarios. El siguiente cuadro resume los riesgos sociales identificados en consulta social en el Seguro Social, a finales del siglo XX, los cuales permiten trazar programas de salud que refuercen estilos de vida saludable.

Grupos etarios	Factor de riesgo	Riesgo social
Menores de 4 años	<ul style="list-style-type: none"> • Inestabilidad o desintegración familiar. • Irresponsabilidad familiar. • Ignorancia, alcohol y droga. • Desempleo. • Falta de preparación y capacitación de los padres. • Problemas económicos. • Madres cabeza de familia. • Desorientación de los padres. 	<ul style="list-style-type: none"> • Maltrato físico, verbal y moral. • Abandono parcial o total del menor. • Incumplimiento de roles. • Privación psicoafectiva. • Conflictos familiares. • Problemas de socialización y de lenguaje. • Explotación económica del menor. • Mal manejo en los hijos con retardo mental o limitaciones.
De 5 a 14 años	<ul style="list-style-type: none"> • Violencia social y familiar. • Inseguridad social y familiar. • Aislamiento social. • Baja autoestima. • Pérdidas afectivas. • Intromisión de extraños en el desenvolvimiento de la vida familiar • Jornadas laborales disociativas • Conflictos en la comunicación e interacción de sus miembros. 	<ul style="list-style-type: none"> • Embarazo temprano o indeseado. • Abuso sexual. • Trastorno psicoafectivo. • Drogadicción. • Deserción y repetición escolar. • Suicidio o duelo. • Abandono total o parcial del menor. • Explotación económica del menor. • Mal manejo de los hijos con problemas o trastornos mentales.
De 15 a 25 años	<ul style="list-style-type: none"> • Maltrato físico, verbal y/o moral • Aislamiento social. • Explotación económica del menor y la mujer. • Falta de orientación y preparación matrimonial. • Falta de comunicación y diálogo. • Falta de educación y diálogo. • Alto costo de la vida y pocas oportunidades de progreso. • Falta de educación sexual con responsabilidad. • Pérdida de valores. • Amistades no seleccionadas. • Desempleo. 	<ul style="list-style-type: none"> • Abandono del hogar • Madres y padres cabezas de familia • Tabaquismo, alcoholismo y drogadicción • Abortos provocados • Falta de autovaloración y baja autoestima • Irresponsabilidad materna y paterna • Uniones conyugales diferentes • Violencia intrafamiliar • Deserción escolar • Suicidios • Intolerancia, agresividad y violencia en las vías.

Grupos etarios	Factor de riesgo	Riesgo social
De 26 a 44 años	<ul style="list-style-type: none"> • Problemas económicos • Desprotección laboral • Inestabilidad laboral • Conflictos familiares • Discriminación laboral • Falta de preparación y capacitación • Problemas de pareja • Soledad y aislamiento • Violación de derechos humanos • Abandono y/o separación de pareja, falta de apoyo familiar • Pérdidas afectivas • Persecución laboral • Violencia física en la pareja y en los hijos • Inseguridad ciudadana • Separación o divorcio. • Conflicto, violencia y convivencia social. 	<ul style="list-style-type: none"> • Madres cabeza de familia. • Despidos por liquidación de empresas. • Abortos, alcoholismo, drogadicción y suicidios. • Abuso y acoso sexual. • Problemas emocionales y familiares producidos por desastres naturales, por accidentes automovilísticos, por duelos o enfermedades prolongadas. • Desprotección social. • Embarazos indeseados y/o tempranos. • Homicidios, violencia familiar y social. • Desplazamiento forzado.
De 45 a 55 años	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdidas afectivas. • Deterioro físico y mental. • Rechazo familiar. • Disfunciones laborales. • Disfunciones conyugales. • Falta de preparación para la jubilación. • Desconocimiento de la enfermedad y su prevención. • Desconocimiento de derechos humanos. • Vulneración y violación derechos humanos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Cambio de roles. • Inhabilidades sociales. • Desprotección familiar. • Desequilibrio económico • Alcoholismo. • Separación de la pareja. • Problemas de adaptación a la edad. • Desplazamiento forzado por el conflicto armado, violencia y convivencia social.
Mayores de 60 años	<ul style="list-style-type: none"> • Pérdidas afectivas. • Rechazo familiar. • Deterioro físico y/o mental. • Retiro laboral. • Disfunciones conyugales. • Desconocimiento de las enfermedades y sus consecuencias. • Desconocimiento de sus derechos humanos. • Abandono parcial y total. • Muerte del cónyuge o familiar cercano. • Inseguridad ciudadana. • Accidentes en el hogar: pisos, escaleras, lugares húmedos o lisos. 	<ul style="list-style-type: none"> • Duelo por pérdida del cónyuge • Desprotección familiar y social • Pérdida de capacidad para desempeño de roles • Inhabilidades sociales • Inadecuada utilización del tiempo libre • Disminución o carencia de ingresos • Pérdida de la autoestima • Falta de prevención oportuna • Accidentes de tránsito • Depresión afectiva, soledad.

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

Anexo E.

Encuesta para identificar los aspectos más relevantes del perfil profesional

Ministerio de la Protección Social
Dirección de Análisis y Política de Recursos Humanos

Academia Nacional de Medicina
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
Dirección Ejecutiva

Con copia a:
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
