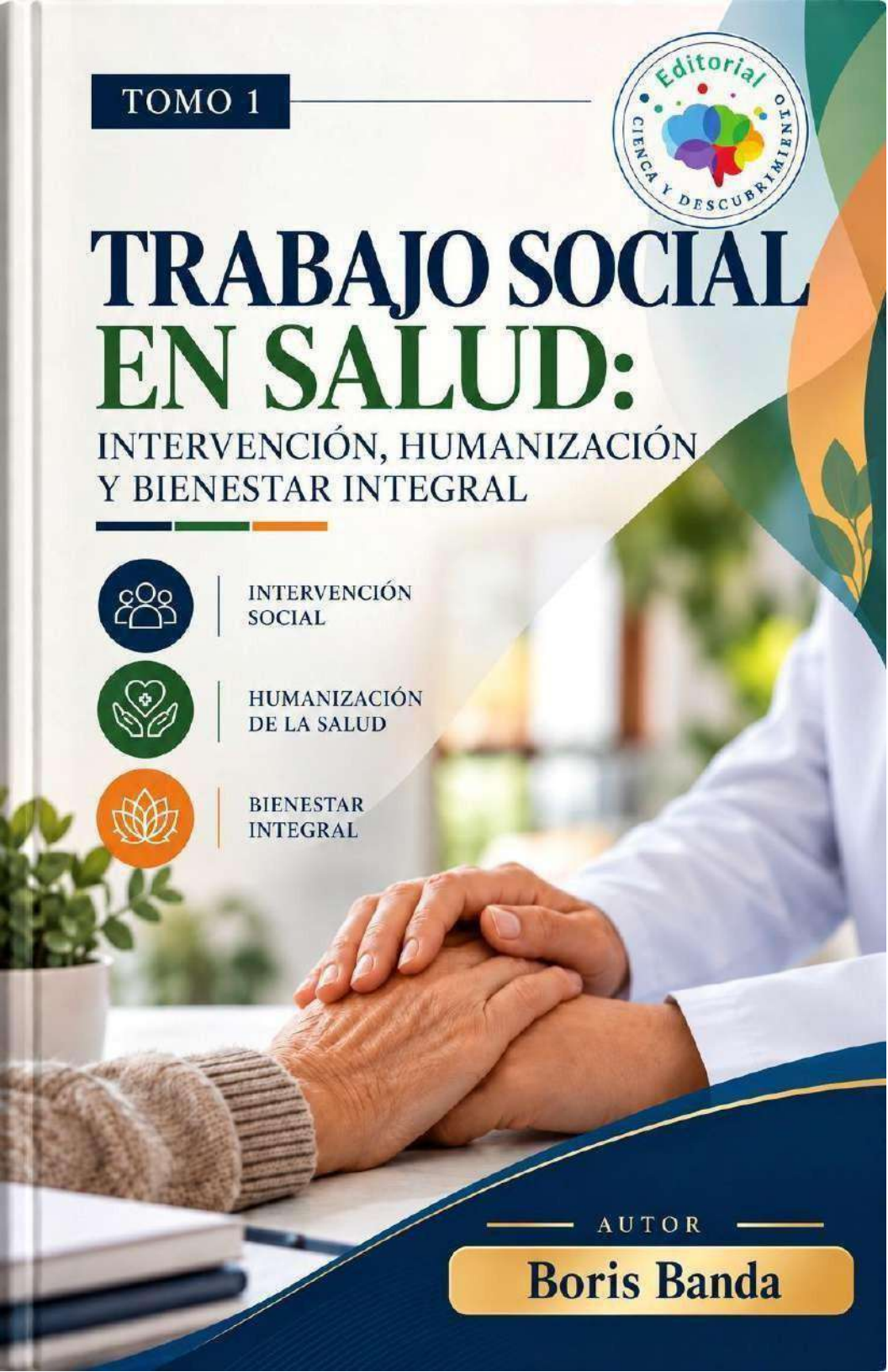
TOMO 1

Editorial
CIENCIA Y DESCUBRIMIENTO

TRABAJO SOCIAL EN SALUD:

INTERVENCIÓN, HUMANIZACIÓN Y BIENESTAR INTEGRAL

- INTERVENCIÓN SOCIAL
- HUMANIZACIÓN DE LA SALUD
- BIENESTAR INTEGRAL



AUTOR

Boris Banda

TRABAJO SOCIAL EN SALUD: INTERVENCIÓN, HUMANIZACIÓNY BIENESTAR INTEGRAL

TRABAJO SOCIAL EN SALUD: INTERVENCIÓN, HUMANIZACIÓN Y BIENESTAR INTEGRAL

Boris Patricio Banda Poma [1]

Quito – Ecuador

2026

[1]Resumen: Licenciado en Trabajo Social de la Universidad Nacional de Loja, Magíster en Trabajo Social de la Universidad Nacional de La Plata y Magíster en Criminalística de la universidad Internacional de Ecuador. Docente de la carrera de Trabajo Social en la Universidad Nacional de Loja, https://orcid.org/0009-0003-9855-0501 correo electrónico: boris.banda@unl.edu.ec

TRABAJO SOCIAL EN SALUD: INTERVENCIÓN, HUMANIZACIÓN Y BIENESTAR INTEGRAL

Boris Patricio Banda Poma

EDITORIAL CIENCIA Y DESCUBRIMIENTO

Sello Editorial: 978-9942-7299
Email: info@cienciaydescubrimiento.com Quito–Ecuador

AUTOR DE ILUSTRACIONES, DIAGRAMACIÓN, DISEÑO DE CUBIERTA Y EDICIÓN GRÁFICA EDITORIAL CIENCIA Y DESCUBRIMIENTO DIRECCIÓN EDITORIAL

Editorial Ciencia y Descubrimiento

ISBN: 978-9907-813-15-9

DOI: 10.63816/kd8gfb31

PUBLICACIÓN

Octubre 2026

LIBRO DIGITAL©
Todos los derechos reservados para el autor. La reproducción total o parcial de la presente obra por cualquier medio, queda rigurosamente prohibido

Tabla de contenido

PRÓLOGO 8

INTRODUCCIÓN 12

CAPÍTULO I FUNDAMENTOS DEL TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD 18

1.1. Trabajo Social y salud: fundamentos conceptuales y evolución 18

1.1.1. Conceptualización del Trabajo Social en el ámbito de la salud 20

1.1.2. Evolución histórica del Trabajo Social sanitario 23

1.1.3. Determinantes sociales de la salud y bienestar integral 25

1.2. Enfoques contemporáneos de intervención social en salud 28

1.2.1. Enfoque biopsicosocial y atención integral 30

1.2.2. Enfoque de derechos humanos, género e inclusión social 32

1.2.3. Enfoque intercultural y comunitario de la salud. 34

1.3. Funciones y competencias del trabajador social en salud 37

1.3.1. Perfil profesional y competencias en contextos sanitarios 39

1.3.2. Diagnóstico social, orientación y acompañamiento sociofamiliar 42

1.3.3. Trabajo interdisciplinario y coordinación de redes de apoyo 44

1.4. Ética, derechos y responsabilidad profesional 47

1.4.1. Principios éticos de la intervención social en salud 49

1.4.2. Confidencialidad, autonomía y dignidad de las personas 51

1.4.3. Dilemas éticos y toma de decisiones en contextos sanitarios 53

CAPÍTULO II INTERVENCIÓN, HUMANIZACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL EN SALUD 58

2.1. Modelos y procesos de intervención del Trabajo Social en salud 58

2.1.1. Valoración y diagnóstico de necesidades sociosanitarias 61

2.1.2. Planificación y ejecución de la intervención social 63

2.1.3. Seguimiento, evaluación y cierre de casos..... 66

2.2. Humanización de la atención sanitaria 69

2.2.1. La persona como centro de la atención sociosanitaria 71

2.2.2. Comunicación empática, escucha activa y relación de ayuda 74

2.2.3. Dignidad, autonomía y participación del paciente en la atención 76

2.3. Familia, redes de apoyo y comunidad..... 79

2.3.1. La familia como sistema de apoyo durante los procesos de salud y enfermedad 82

2.3.2. Redes sociales, comunitarias e institucionales de protección 84

2.3.3. Participación comunitaria, promoción de la salud y prevención 87

2.4. Intervención social ante situaciones de vulnerabilidad 90

2.4.1. Pobreza, exclusión y desigualdades sociales en salud 93

2.4.2. Discapacidad, dependencia y necesidades de apoyo 95

2.4.3. Intervención ante enfermedad crónica, crisis, duelo y cuidados paliativos 98

CAPÍTULO III INNOVACIÓN, GESTIÓN Y DESAFÍOS DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD 102

3 1. Gestión social y coordinación de servicios de salud 102

3.1.1. Gestión de casos y continuidad de la atención . 105

3.1.2. Articulación interinstitucional y redes sociosanitarias 107

3.1.3. Diseño, gestión y evaluación de programas de intervención social 110

3.2. Tecnología e innovación aplicadas al Trabajo Social en salud 113

3.2.1. Transformación digital de los servicios sociales y sanitarios 116

3.2.2. Teleintervención, herramientas digitales y seguimiento social 118

3.2.3. Inteligencia artificial y nuevas tecnologías aplicadas a la intervención sociosanitaria 121

3.3. Investigación y práctica basada en evidencias 124

3.3.1. Investigación social aplicada al ámbito de la salud 127

3.3.2. Evaluación de necesidades, intervenciones y resultados sociales 129

3.3.3. Uso de evidencias para la toma de decisiones y mejora de la intervención 132

3.4. Retos y perspectivas del Trabajo Social en salud 135

3.4.1. Envejecimiento, cronicidad y nuevas necesidades sociosanitarias 138

3.4.2. Equidad, inclusión y reducción de brechas en el acceso a la salud 140

3.4.3. Hacia un modelo de atención humanizada, integral y centrada en la persona 143

Bibliografía 148

PRÓLOGO

La salud constituye una de las expresiones más complejas de la experiencia humana, pues no depende únicamente de la ausencia de enfermedad ni puede comprenderse exclusivamente desde los procesos biológicos que afectan al organismo, detrás de cada diagnóstico existen historias personales, condiciones familiares, relaciones comunitarias, oportunidades económicas, contextos culturales y circunstancias sociales que influyen directamente en la manera en que las personas enfrentan la enfermedad, acceden a los servicios sanitarios y construyen su bienestar, desde esta perspectiva, el Trabajo Social ocupa un lugar esencial dentro de los sistemas contemporáneos de salud al vincular la atención sanitaria con las realidades sociales que acompañan a cada persona.

Trabajo Social en Salud: Intervención, Humanización y Bienestar Integral. Tomo 1, surge precisamente de la necesidad de comprender esta relación desde una perspectiva amplia, crítica y profundamente humana, la obra reconoce al trabajador social como un profesional capaz de interpretar necesidades sociosanitarias, acompañar a personas y familias, gestionar recursos, fortalecer redes de apoyo y participar activamente en equipos interdisciplinarios, pero también como un agente comprometido con la defensa de derechos, la inclusión, la equidad y la dignidad humana, principios que adquieren especial significado cuando las personas atraviesan situaciones de enfermedad, discapacidad, dependencia, crisis, duelo o vulnerabilidad social.

El primer capítulo construye las bases conceptuales y profesionales necesarias para comprender el Trabajo

Social dentro del campo de la salud, recorriendo su evolución histórica, los determinantes sociales vinculados con el bienestar y los principales enfoques contemporáneos que orientan la intervención sociosanitaria, especial atención reciben las perspectivas biopsicosocial, de derechos humanos, género, inclusión, interculturalidad y participación comunitaria, junto con el análisis de las competencias profesionales, el diagnóstico social, el acompañamiento sociofamiliar y la coordinación interdisciplinaria, elementos que permiten comprender que la intervención social sanitaria requiere conocimiento técnico, sensibilidad humana y una sólida responsabilidad ética.

El segundo capítulo sitúa la intervención y la humanización en el centro de la práctica profesional, entendiendo que valorar necesidades, planificar acciones, acompañar procesos y evaluar resultados adquiere verdadero sentido cuando la persona es reconocida como protagonista de su propia atención, por ello se profundiza en la comunicación empática, la escucha activa, la relación de ayuda, la autonomía y la participación del paciente, incorporando además a la familia, las redes comunitarias y las instituciones como componentes fundamentales de los procesos de protección y recuperación, esta mirada permite abordar las desigualdades sociales en salud y responder de manera integral ante situaciones de pobreza, exclusión, discapacidad, enfermedad crónica, dependencia, crisis, duelo y cuidados paliativos.

El tercer capítulo proyecta el Trabajo Social hacia los escenarios emergentes que están transformando los servicios sociales y sanitarios, la gestión de casos, la continuidad de la atención y la articulación interinstitucional conviven

actualmente con procesos de transformación digital, teleintervención, herramientas de seguimiento y nuevas aplicaciones de inteligencia artificial, avances que ofrecen importantes posibilidades para fortalecer la intervención profesional pero que también plantean interrogantes relacionados con la ética, la privacidad, la accesibilidad y la preservación del vínculo humano, en este contexto, la innovación adquiere valor cuando contribuye a ampliar derechos, mejorar decisiones y acercar los servicios a quienes verdaderamente los necesitan.

La investigación y la práctica basada en evidencias constituyen igualmente componentes esenciales de esta propuesta, debido a que los desafíos sociales vinculados con la salud demandan intervenciones capaces de demostrar pertinencia, efectividad y capacidad de transformación, evaluar necesidades, analizar resultados y utilizar información confiable permite superar actuaciones fundamentadas únicamente en la experiencia individual y avanzar hacia decisiones profesionales sustentadas en conocimiento sistemático, sin perder de vista que ninguna evidencia sustituye la comprensión de las particularidades humanas, familiares, culturales y comunitarias presentes en cada proceso de intervención.

Los próximos años plantearán desafíos especialmente relevantes para el Trabajo Social en salud debido al envejecimiento poblacional, el incremento de las enfermedades crónicas, las nuevas configuraciones familiares, las desigualdades socioeconómicas, las brechas territoriales y digitales y la creciente incorporación de tecnologías en los sistemas sanitarios, responder a estas transformaciones exigirá profesionales capaces de integrar conocimientos sociales y sanitarios, pensamiento crítico,

competencias digitales, capacidad investigativa, sensibilidad intercultural y compromiso ético, fortaleciendo modelos de atención donde innovación y humanización no representen perspectivas contrapuestas, sino dimensiones complementarias de una intervención orientada al bienestar integral.

Esta obra está dirigida a estudiantes, docentes, investigadores, trabajadores sociales y profesionales vinculados con los ámbitos sanitario, comunitario y sociosocial, su propósito no consiste únicamente en presentar conceptos o procedimientos, sino en promover una comprensión del Trabajo Social en salud como disciplina y práctica profesional comprometida con las personas a lo largo de sus diferentes experiencias de vida, cada capítulo invita a reconocer que intervenir significa comprender antes de actuar, acompañar sin sustituir la autonomía, gestionar sin deshumanizar y utilizar el conocimiento para construir respuestas socialmente pertinentes frente a necesidades cada vez más complejas.

En definitiva, hablar de Trabajo Social en salud significa hablar de personas, familias y comunidades que necesitan ser escuchadas, comprendidas y acompañadas más allá de un diagnóstico clínico, significa reconocer que la recuperación, el cuidado y el bienestar también se construyen mediante vínculos, oportunidades, derechos, redes de apoyo y condiciones de vida dignas, desde esa convicción nace este primer tomo, con la aspiración de contribuir a una práctica sociosanitaria más científica, ética, innovadora y cercana, donde cada intervención recuerde que detrás de una necesidad social o de una condición de salud existe, ante todo, una persona cuya dignidad debe permanecer siempre en el centro de la atención.

INTRODUCCIÓN

La salud constituye un fenómeno multidimensional determinado por la interacción de factores biológicos, psicológicos, sociales, económicos, culturales y ambientales que acompañan a las personas durante todo el ciclo vital, esta comprensión ha permitido superar progresivamente las perspectivas centradas exclusivamente en la enfermedad para avanzar hacia modelos integrales donde las condiciones de vida, las relaciones familiares, el acceso a recursos, las redes comunitarias y las desigualdades sociales adquieren una importancia fundamental, dentro de este escenario el Trabajo Social en salud se consolida como un campo profesional orientado a comprender y atender aquellas circunstancias sociales que pueden favorecer, limitar o transformar los procesos de salud, enfermedad, recuperación y bienestar.

La intervención del Trabajo Social dentro de los contextos sanitarios responde a la necesidad de reconocer que una enfermedad puede generar consecuencias que trascienden el diagnóstico clínico y modifican profundamente la dinámica personal, familiar, laboral y comunitaria, dificultades económicas, dependencia, discapacidad, aislamiento, sobrecarga de los cuidadores, pérdida de autonomía o limitaciones para acceder a los servicios constituyen realidades que requieren respuestas profesionales articuladas, por esta razón el trabajador social participa en la valoración de necesidades sociosanitarias, diagnóstico social, orientación, acompañamiento, gestión de recursos, coordinación institucional y fortalecimiento de las redes de apoyo disponibles para las personas y sus familias.

En este marco, la humanización representa uno de los principios fundamentales de la atención sociosanitaria contemporánea debido a que sitúa a la persona en el centro de las decisiones y reconoce su dignidad, autonomía, historia, necesidades y capacidad de participación, humanizar implica superar prácticas impersonales o exclusivamente procedimentales para construir relaciones profesionales fundamentadas en la empatía, la escucha activa, el respeto y la comunicación comprensible, desde el Trabajo Social esta perspectiva adquiere especial relevancia porque permite establecer vínculos de ayuda que reconocen tanto las necesidades inmediatas como los recursos, capacidades y posibilidades presentes en cada persona, familia y comunidad.

La complejidad de los problemas sociales relacionados con la salud exige además incorporar enfoques capaces de responder a la diversidad de condiciones presentes en las sociedades actuales, el enfoque biopsicosocial permite integrar las dimensiones físicas, psicológicas y sociales de la experiencia humana, mientras las perspectivas de derechos humanos, género, inclusión e interculturalidad contribuyen a identificar situaciones de discriminación, desigualdad y exclusión que pueden afectar el acceso oportuno y equitativo a los servicios, estas aproximaciones fortalecen una práctica profesional sensible a las diferencias individuales y colectivas y favorecen intervenciones respetuosas de las particularidades culturales, sociales y territoriales.

Trabajo Social en Salud: Intervención, Humanización y Bienestar Integral. Tomo 1 desarrolla estos fundamentos mediante tres capítulos articulados de manera progresiva, el primero aborda las bases conceptuales,

evolución histórica, determinantes sociales de la salud, enfoques contemporáneos, competencias profesionales y principios éticos que sustentan la intervención, incorporando aspectos relacionados con la confidencialidad, autonomía, dignidad y toma de decisiones, esta construcción proporciona el marco necesario para comprender la identidad profesional del trabajador social dentro de los equipos sanitarios y su responsabilidad frente a situaciones que requieren acompañamiento especializado y coordinación interdisciplinaria.

El segundo capítulo profundiza en los procesos de intervención, humanización y acompañamiento social mediante el análisis de la valoración de necesidades, diagnóstico sociosanitario, planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de los casos, al mismo tiempo examina la importancia de la familia, las redes de apoyo y la comunidad como recursos esenciales durante los procesos de salud y enfermedad, desde esta perspectiva se abordan situaciones de especial vulnerabilidad relacionadas con pobreza, exclusión, discapacidad, dependencia, enfermedad crónica, crisis, duelo y cuidados paliativos, reconociendo que las respuestas profesionales deben adaptarse a las necesidades y posibilidades particulares de cada contexto.

El tercer capítulo incorpora la gestión, innovación e investigación como dimensiones estratégicas para el desarrollo contemporáneo del Trabajo Social en salud, la gestión de casos, articulación interinstitucional y evaluación de programas se complementan con el análisis de la transformación digital, teleintervención, herramientas digitales e inteligencia artificial aplicadas al ámbito sociosanitario, estas tecnologías pueden ampliar las posibilidades de seguimiento, comunicación, organización

de información y acceso a determinados servicios, aunque su incorporación exige mantener criterios éticos relacionados con la privacidad, confidencialidad, equidad y protección de la autonomía humana para evitar que la innovación tecnológica desplace el carácter relacional de la intervención social.

La práctica basada en evidencias ocupa igualmente un espacio relevante debido a la necesidad de fortalecer intervenciones sustentadas en información sistemática y resultados verificables, investigar las necesidades sociales vinculadas con la salud, evaluar los efectos de programas y analizar las experiencias de personas, familias y comunidades permite generar conocimiento útil para la toma de decisiones profesionales, esta orientación investigativa contribuye a identificar fortalezas y limitaciones de las intervenciones y favorece procesos permanentes de mejora, innovación y aprendizaje institucional sin desconocer la singularidad de las situaciones humanas que caracterizan el ejercicio cotidiano del Trabajo Social.

En tal sentido, los cambios demográficos, el envejecimiento poblacional, la creciente presencia de enfermedades crónicas, las desigualdades sociales, las nuevas necesidades de cuidado y la expansión de las tecnologías plantean importantes desafíos para el futuro de la profesión, frente a estas transformaciones el Trabajo Social en salud está llamado a fortalecer su capacidad de investigación, gestión, innovación, articulación comunitaria y defensa de derechos, consolidando modelos de atención donde la eficiencia de los servicios pueda coexistir con la sensibilidad humana, la inclusión y la justicia social, bajo esta perspectiva la presente obra propone comprender la intervención sociosanitaria como un proceso integral

orientado no solamente a responder ante la enfermedad, sino también a proteger la dignidad, fortalecer capacidades y contribuir a la construcción de mejores condiciones de vida y bienestar.

CAPÍTULO I
FUNDAMENTOS DEL TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD

El presente capítulo desarrolla las bases conceptuales, históricas, profesionales y éticas que permiten comprender el Trabajo Social en el campo de la salud como una práctica especializada orientada al bienestar integral, la equidad y la atención centrada en las personas, su estructura articula la evolución de la profesión con los determinantes sociales, los enfoques contemporáneos de intervención, las competencias requeridas en contextos sanitarios y los principios que orientan decisiones responsables, ofreciendo un marco de referencia para interpretar las necesidades sociosanitarias desde una perspectiva integral, interdisciplinaria y comprometida con los derechos humanos.

1.1. Trabajo Social y salud: fundamentos conceptuales y evolución

El Trabajo Social en salud se comprende como un campo profesional que articula la atención a las necesidades sociales con los procesos de salud, enfermedad y cuidado, su perspectiva persona en entorno permite reconocer que las experiencias sanitarias están condicionadas por relaciones familiares, recursos comunitarios, condiciones económicas y posibilidades reales de acceso a servicios, por ello la intervención no se limita a resolver una demanda inmediata sino que procura fortalecer capacidades, reducir barreras y

promover bienestar desde una lectura integral de la vida cotidiana (Petruzzi et al., 2024).

La relación entre Trabajo Social y salud se sostiene en una concepción amplia del bienestar que integra dimensiones físicas, psicológicas, sociales y culturales, esta mirada resulta especialmente pertinente en sistemas sanitarios donde la fragmentación puede separar el diagnóstico clínico de las circunstancias que influyen en la recuperación, la adherencia o el cuidado, el aporte profesional consiste en reconstruir esas conexiones y traducirlas en acciones de orientación, gestión, acompañamiento y coordinación que respondan a necesidades concretas de personas, familias y comunidades (van Diepen et al., 2024).

Los fundamentos conceptuales de este campo combinan justicia social, derechos humanos, responsabilidad colectiva y respeto a la diversidad, principios que orientan una práctica capaz de reconocer desigualdades estructurales y al mismo tiempo trabajar con recursos personales y comunitarios, esta doble perspectiva permite intervenir sobre problemas inmediatos sin perder de vista los factores que los producen o mantienen, fortaleciendo una práctica crítica que vincula el caso individual con las condiciones institucionales, territoriales y sociales que inciden en la salud (Patterson, 2024).

La evolución del Trabajo Social sanitario muestra un desplazamiento progresivo desde funciones predominantemente asistenciales hacia responsabilidades de valoración biopsicosocial, planificación de cuidados, defensa de derechos, coordinación de servicios y participación en equipos interdisciplinarios, este proceso refleja cambios en la comprensión de la salud y en la

organización de los sistemas de atención, donde la complejidad de las enfermedades crónicas, el envejecimiento y las desigualdades exige respuestas que integren recursos clínicos y sociales a lo largo del continuo de atención (Senyapar, 2026).

En la actualidad el Trabajo Social en salud participa en escenarios hospitalarios, atención primaria, rehabilitación, salud mental, cuidados paliativos, servicios comunitarios y programas de prevención, esta amplitud evidencia que su identidad profesional no depende de un único establecimiento sino de una función articuladora entre personas, familias, equipos e instituciones, la práctica adquiere valor cuando facilita continuidad, identifica barreras sociales y contribuye a que las decisiones sanitarias sean comprensibles, participativas y compatibles con las condiciones reales de vida de quienes reciben atención (Wilkinson et al., 2024).

Comprender los fundamentos y la evolución de este campo permite reconocer que la intervención social sanitaria posee una base teórica, ética y metodológica propia, aunque se desarrolla en diálogo permanente con otras disciplinas, su contribución específica reside en interpretar la relación entre necesidades humanas y estructuras sociales, movilizar apoyos y favorecer respuestas integrales, por esta razón el Trabajo Social constituye un componente relevante de los modelos centrados en las personas y comunidades y de las estrategias orientadas a disminuir inequidades evitables en salud (Adaranijo et al., 2025).

1.1.1. Conceptualización del Trabajo Social en el ámbito de la salud

La conceptualización del Trabajo Social en salud parte de la definición de la profesión como práctica y

disciplina académica orientada al cambio social, la cohesión, el empoderamiento y el bienestar, trasladada al ámbito sanitario esta definición implica acompañar a las personas frente a problemas donde enfermedad y condiciones sociales se entrelazan, con una intervención que considera recursos, relaciones, derechos y barreras presentes en el entorno y que procura ampliar la capacidad de decisión y participación de quienes utilizan los servicios de salud (Petruzzi et al., 2024).

Desde una perspectiva profesional el Trabajo Social sanitario analiza cómo las circunstancias sociales influyen en la aparición, evolución y manejo de los problemas de salud, su objeto de intervención incluye necesidades de cuidado, dificultades económicas, redes familiares insuficientes, aislamiento, violencia, discapacidad, dependencia, vivienda, empleo y acceso a prestaciones, estos elementos se valoran de forma articulada para construir respuestas que complementen la atención clínica y permitan comprender a la persona más allá de su diagnóstico o condición médica (Wilkinson et al., 2024).

El enfoque persona en entorno constituye una referencia central porque explica que el funcionamiento individual no puede separarse de los sistemas familiares, comunitarios e institucionales en los que transcurre la vida, en salud esta perspectiva permite interpretar por qué dos personas con una condición clínica semejante pueden experimentar trayectorias muy diferentes según sus apoyos, ingresos, alfabetización, vivienda o capacidad para desplazarse, el diagnóstico social convierte estas diferencias en información relevante para la planificación de una atención integral y equitativa (Kangasniemi et al., 2022).

La intervención se caracteriza además por combinar niveles micro, meso y macro, en el nivel individual y

familiar se desarrollan acciones de orientación, apoyo y gestión de recursos, en el nivel organizacional se coordinan servicios y se participa en equipos, mientras en el nivel comunitario y de política social se promueven redes, prevención y defensa de derechos, esta articulación permite que la profesión responda a problemas inmediatos y también contribuya a modificar condiciones que generan exclusión o dificultan el acceso a la salud (Senyapar, 2026).

El Trabajo Social en salud no sustituye las competencias de otras profesiones sanitarias sino que aporta una lectura especializada de los factores sociales y relacionales que condicionan el cuidado, su intervención se construye mediante colaboración y comunicación con medicina, enfermería, psicología, rehabilitación y otros campos, al tiempo que mantiene una relación directa con la persona y sus apoyos significativos, esta posición facilita traducir necesidades sociales en planes de atención y conectar los servicios clínicos con recursos disponibles fuera de la institución (Noel et al., 2022).

En consecuencia la conceptualización contemporánea del Trabajo Social sanitario integra intervención directa, gestión de casos, coordinación, promoción de derechos, investigación y mejora de la calidad, su finalidad consiste en contribuir a que la atención responda a la totalidad de la experiencia humana y no únicamente a la dimensión biológica, esta orientación coincide con los modelos de servicios integrados y centrados en las personas que promueven participación, continuidad, respeto de preferencias y coordinación entre niveles y sectores de atención (van Diepen et al., 2024).

1.1.2. Evolución histórica del Trabajo Social sanitario

La evolución histórica del Trabajo Social sanitario se relaciona con la profesionalización del trabajo social y con las transformaciones experimentadas por la medicina y la salud pública desde finales del siglo XIX y comienzos del XX, las primeras prácticas se desarrollaron alrededor de hospitales, organizaciones de caridad y comunidades donde se hizo evidente que la enfermedad estaba vinculada con pobreza, vivienda, trabajo y condiciones familiares, esta convergencia favoreció la aparición de funciones especializadas destinadas a conectar la atención médica con las circunstancias sociales de los pacientes (Kangasniemi et al., 2022).

En sus primeras etapas la práctica hospitalaria estuvo marcada por funciones de asistencia, investigación de condiciones familiares y apoyo para acceder a recursos, aunque progresivamente comenzó a consolidarse una identidad profesional con métodos propios de valoración y seguimiento, el crecimiento de los hospitales y de los sistemas de protección social amplió la necesidad de profesionales capaces de interpretar las consecuencias sociales de la enfermedad y facilitar la relación entre institución, paciente y comunidad, generando un espacio específico dentro de la organización sanitaria (Senyapar, 2026).

La relación entre Trabajo Social y salud pública también fue decisiva para la evolución de la profesión, durante el siglo XX ambas áreas colaboraron en problemas de salud maternoinfantil, enfermedades transmisibles, prevención y atención comunitaria, esta trayectoria demostró que la intervención social podía operar

simultáneamente con individuos, familias y poblaciones, combinando acompañamiento directo con acciones educativas, comunitarias y de política social, perspectiva que continúa siendo relevante para abordar inequidades y necesidades complejas de salud (Senyapar, 2026).

El desarrollo del modelo biopsicosocial contribuyó a cuestionar la suficiencia de una explicación exclusivamente biomédica de la enfermedad y abrió mayor espacio a los factores psicológicos y sociales dentro de la atención, para el Trabajo Social este cambio reforzó la legitimidad de evaluaciones que incorporan relaciones, condiciones materiales, afrontamiento y contexto, así como la necesidad de equipos capaces de integrar distintos saberes, la profesión encontró así un marco compatible con su tradición de comprender a las personas en interacción con sus entornos (van Diepen et al., 2024).

Durante las últimas décadas el Trabajo Social sanitario ha ampliado sus funciones hacia gestión de casos, planificación de altas, transición entre servicios, cuidados crónicos, salud mental, rehabilitación y cuidados paliativos, esta diversificación responde a sistemas de salud donde las trayectorias de atención son más prolongadas y complejas y donde la continuidad depende de la coordinación entre múltiples actores, la capacidad profesional para conectar recursos y comprender dinámicas familiares se ha convertido en un aporte estratégico para evitar fragmentación y favorecer respuestas sostenibles (Wilkinson et al., 2024).

La evolución contemporánea muestra una profesión que conserva su compromiso histórico con la justicia social mientras incorpora práctica basada en evidencias, evaluación de resultados, tecnologías y nuevos modelos de

atención, este proceso no elimina las funciones tradicionales sino que las reorganiza frente a necesidades emergentes, de modo que el Trabajo Social sanitario continúa actuando como puente entre la experiencia individual de la enfermedad y los sistemas sociales que pueden facilitar o limitar el bienestar, la participación y el ejercicio efectivo de derechos (Nicholas et al., 2023).

1.1.3. Determinantes sociales de la salud y bienestar integral

Los determinantes sociales de la salud comprenden las condiciones en las que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, así como la distribución de poder, dinero y recursos que configura oportunidades diferentes para alcanzar bienestar, esta perspectiva demuestra que la salud no depende únicamente de decisiones individuales o atención médica sino también de factores estructurales que producen ventajas y desventajas acumulativas, por ello su análisis constituye una base indispensable para la intervención del Trabajo Social en contextos sanitarios y comunitarios (Adaranijo et al., 2025).

La educación, el empleo, los ingresos, la vivienda, la protección social, el ambiente y las redes comunitarias influyen en la exposición a riesgos y en la capacidad para utilizar recursos de prevención y cuidado, cuando estas condiciones son desfavorables pueden aumentar enfermedad, dependencia y mortalidad prematura, mientras su distribución desigual genera brechas evitables entre grupos sociales, el Trabajo Social aporta herramientas para identificar estas desigualdades en casos concretos y relacionarlas con mecanismos institucionales y territoriales que requieren intervención (Adaranijo et al., 2025).

El bienestar integral supone reconocer que las necesidades humanas se expresan simultáneamente en dimensiones físicas, emocionales, familiares, económicas, culturales y sociales, una intervención centrada solo en una de ellas puede resultar insuficiente cuando las demás actúan como barreras para el cuidado, por ejemplo una indicación clínica puede ser adecuada pero difícil de cumplir si existen precariedad laboral, ausencia de transporte, sobrecarga de cuidados o inseguridad alimentaria, situaciones que requieren valoración social y coordinación de apoyos para evitar que la desigualdad se traduzca en peores resultados (Wilkinson et al., 2024).

Desde el Trabajo Social los determinantes sociales se abordan mediante valoración de necesidades, gestión de recursos, fortalecimiento de redes, educación, defensa de derechos y participación comunitaria, estas acciones buscan responder a problemas inmediatos y al mismo tiempo ampliar capacidades para enfrentar situaciones futuras, la intervención adquiere mayor alcance cuando se conecta con programas de protección social, servicios locales y políticas públicas, pues muchas causas de la inequidad se encuentran fuera del sector sanitario y requieren respuestas intersectoriales sostenidas (Adaranijo et al., 2025).

El enfoque de equidad permite diferenciar igualdad de trato y justicia en la respuesta, ofrecer lo mismo a todas las personas puede mantener desventajas cuando existen necesidades y barreras distintas, por ello la práctica profesional debe reconocer vulnerabilidades acumuladas y adaptar apoyos sin estigmatizar, esta orientación resulta especialmente relevante para personas con discapacidad, población mayor, hogares con bajos ingresos, migrantes y otros grupos que pueden experimentar obstáculos

simultáneos para acceder a información, recursos y servicios oportunos (Patterson, 2024).

La incorporación de los determinantes sociales transforma la intervención sanitaria porque desplaza la pregunta desde qué enfermedad presenta la persona hacia qué condiciones influyen en su salud y qué recursos pueden modificarlas, este cambio favorece una práctica preventiva, comunitaria y orientada al bienestar integral, además fortalece la capacidad del Trabajo Social para producir información útil sobre desigualdades y participar en decisiones institucionales, programas y políticas que busquen reducir brechas de salud mediante acciones coordinadas entre sectores y niveles de atención (Adaranijo et al., 2025).

Figura 1.



Dimensiones fundamentales para la intervención integral

1.2. Enfoques contemporáneos de intervención social en salud

El enfoques contemporáneos constituye una dimensión esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar la intervención desde integración de perspectivas biopsicosociales, de derechos, género, inclusión e interculturalidad, esta perspectiva evita respuestas fragmentadas y favorece una comprensión en la que las necesidades de la persona se relacionan con su familia, comunidad y condiciones de vida, el profesional traduce este marco en decisiones concretas de valoración, acompañamiento y coordinación, procurando que la atención mantenga coherencia con los derechos, preferencias y recursos disponibles en cada situación (van Diepen et al., 2024).

En la práctica enfoques contemporáneos exige observar simultáneamente factores personales, relacionales, institucionales y estructurales, esta lectura amplia permite identificar tanto dificultades como fortalezas y evita reducir los problemas a características individuales, el análisis profesional considera barreras de acceso, apoyos disponibles, capacidad de participación y efectos de las decisiones sanitarias sobre la vida cotidiana, de esta manera la intervención se ajusta a la singularidad del caso sin perder la perspectiva de equidad y justicia social (Patterson, 2024).

La aplicación de enfoques contemporáneos requiere procesos sistemáticos de recogida y análisis de información, establecimiento de prioridades, definición compartida de objetivos y selección de estrategias viables, estas acciones deben realizarse con lenguaje comprensible y participación de la persona para evitar que el plan de intervención se

convierta en una decisión exclusivamente institucional, la calidad profesional depende de combinar conocimiento técnico con escucha, deliberación y reconocimiento de la experiencia de quienes reciben atención (van Diepen et al., 2024).

Una característica relevante de enfoques contemporáneos es su capacidad para conectar la intervención directa con la organización de servicios, las necesidades identificadas pueden demandar orientación, apoyo emocional, gestión de recursos, derivación, coordinación interprofesional o acciones comunitarias, por ello el trabajador social necesita comprender tanto la experiencia de la persona como las posibilidades y límites del sistema, esta función de enlace favorece continuidad y reduce vacíos entre atención sanitaria, servicios sociales y redes de apoyo (Patterson, 2024).

El desarrollo competente de enfoques contemporáneos también implica reconocer diversidad cultural, desigualdades y relaciones de poder que pueden condicionar la atención, una práctica sensible evita estereotipos y examina cómo normas institucionales, lenguaje, género, discapacidad, origen o situación económica pueden producir barreras, la respuesta profesional busca entonces adaptar procedimientos, facilitar participación y promover condiciones de acceso más justas, manteniendo siempre límites éticos y respeto por la autodeterminación (van Diepen et al., 2024).

En síntesis enfoques contemporáneos fortalece el aporte específico del Trabajo Social al campo sanitario al convertir integración de perspectivas biopsicosociales, de derechos, género, inclusión e interculturalidad en criterios operativos para comprender necesidades y organizar

respuestas, su efectividad depende de evaluación continua, colaboración con otros profesionales y capacidad para documentar decisiones y resultados, esta orientación permite que la intervención sea técnicamente fundamentada, humanizada y responsable, al tiempo que contribuye a sistemas de atención más integrados y centrados en las personas, familias y comunidades (Patterson, 2024).

1.2.1. Enfoque biopsicosocial y atención integral

El enfoque biopsicosocial constituye una dimensión esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar la intervención desde interacción dinámica entre dimensiones biológicas, psicológicas y sociales, esta perspectiva evita respuestas fragmentadas y favorece una comprensión en la que las necesidades de la persona se relacionan con su familia, comunidad y condiciones de vida, el profesional traduce este marco en decisiones concretas de valoración, acompañamiento y coordinación, procurando que la atención mantenga coherencia con los derechos, preferencias y recursos disponibles en cada situación (van Diepen et al., 2024).

En la práctica enfoque biopsicosocial exige observar simultáneamente factores personales, relacionales, institucionales y estructurales, esta lectura amplia permite identificar tanto dificultades como fortalezas y evita reducir los problemas a características individuales, el análisis profesional considera barreras de acceso, apoyos disponibles, capacidad de participación y efectos de las decisiones sanitarias sobre la vida cotidiana, de esta manera la intervención se ajusta a la singularidad del caso sin perder la perspectiva de equidad y justicia social (van Diepen et al., 2024).

La aplicación de enfoque biopsicosocial requiere procesos sistemáticos de recogida y análisis de información, establecimiento de prioridades, definición compartida de objetivos y selección de estrategias viables, estas acciones deben realizarse con lenguaje comprensible y participación de la persona para evitar que el plan de intervención se convierta en una decisión exclusivamente institucional, la calidad profesional depende de combinar conocimiento técnico con escucha, deliberación y reconocimiento de la experiencia de quienes reciben atención (van Diepen et al., 2024).

Una característica relevante de enfoque biopsicosocial es su capacidad para conectar la intervención directa con la organización de servicios, las necesidades identificadas pueden demandar orientación, apoyo emocional, gestión de recursos, derivación, coordinación interprofesional o acciones comunitarias, por ello el trabajador social necesita comprender tanto la experiencia de la persona como las posibilidades y límites del sistema, esta función de enlace favorece continuidad y reduce vacíos entre atención sanitaria, servicios sociales y redes de apoyo (van Diepen et al., 2024).

El desarrollo competente de enfoque biopsicosocial también implica reconocer diversidad cultural, desigualdades y relaciones de poder que pueden condicionar la atención, una práctica sensible evita estereotipos y examina cómo normas institucionales, lenguaje, género, discapacidad, origen o situación económica pueden producir barreras, la respuesta profesional busca entonces adaptar procedimientos, facilitar participación y promover condiciones de acceso más justas, manteniendo siempre

límites éticos y respeto por la autodeterminación (van Diepen et al., 2024).

En síntesis enfoque biopsicosocial fortalece el aporte específico del Trabajo Social al campo sanitario al convertir interacción dinámica entre dimensiones biológicas, psicológicas y sociales en criterios operativos para comprender necesidades y organizar respuestas, su efectividad depende de evaluación continua, colaboración con otros profesionales y capacidad para documentar decisiones y resultados, esta orientación permite que la intervención sea técnicamente fundamentada, humanizada y responsable, al tiempo que contribuye a sistemas de atención más integrados y centrados en las personas, familias y comunidades (van Diepen et al., 2024).

1.2.2. Enfoque de derechos humanos, género e inclusión social

El derechos humanos, género e inclusión constituye una dimensión esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar la intervención desde dignidad, igualdad sustantiva, no discriminación y participación, esta perspectiva evita respuestas fragmentadas y favorece una comprensión en la que las necesidades de la persona se relacionan con su familia, comunidad y condiciones de vida, el profesional traduce este marco en decisiones concretas de valoración, acompañamiento y coordinación, procurando que la atención mantenga coherencia con los derechos, preferencias y recursos disponibles en cada situación (Patterson, 2024).

En la práctica derechos humanos, género e inclusión exige observar simultáneamente factores personales, relacionales, institucionales y estructurales, esta lectura amplia permite identificar tanto dificultades como fortalezas

y evita reducir los problemas a características individuales, el análisis profesional considera barreras de acceso, apoyos disponibles, capacidad de participación y efectos de las decisiones sanitarias sobre la vida cotidiana, de esta manera la intervención se ajusta a la singularidad del caso sin perder la perspectiva de equidad y justicia social (Patterson, 2024).

La aplicación de derechos humanos, género e inclusión requiere procesos sistemáticos de recogida y análisis de información, establecimiento de prioridades, definición compartida de objetivos y selección de estrategias viables, estas acciones deben realizarse con lenguaje comprensible y participación de la persona para evitar que el plan de intervención se convierta en una decisión exclusivamente institucional, la calidad profesional depende de combinar conocimiento técnico con escucha, deliberación y reconocimiento de la experiencia de quienes reciben atención (Patterson, 2024).

Una característica relevante de derechos humanos, género e inclusión es su capacidad para conectar la intervención directa con la organización de servicios, las necesidades identificadas pueden demandar orientación, apoyo emocional, gestión de recursos, derivación, coordinación interprofesional o acciones comunitarias, por ello el trabajador social necesita comprender tanto la experiencia de la persona como las posibilidades y límites del sistema, esta función de enlace favorece continuidad y reduce vacíos entre atención sanitaria, servicios sociales y redes de apoyo (Patterson, 2024).

El desarrollo competente de derechos humanos, género e inclusión también implica reconocer diversidad cultural, desigualdades y relaciones de poder que pueden condicionar la atención, una práctica sensible evita

estereotipos y examina cómo normas institucionales, lenguaje, género, discapacidad, origen o situación económica pueden producir barreras, la respuesta profesional busca entonces adaptar procedimientos, facilitar participación y promover condiciones de acceso más justas, manteniendo siempre límites éticos y respeto por la autodeterminación (Patterson, 2024).

En síntesis derechos humanos, género e inclusión fortalece el aporte específico del Trabajo Social al campo sanitario al convertir dignidad, igualdad sustantiva, no discriminación y participación en criterios operativos para comprender necesidades y organizar respuestas, su efectividad depende de evaluación continua, colaboración con otros profesionales y capacidad para documentar decisiones y resultados, esta orientación permite que la intervención sea técnicamente fundamentada, humanizada y responsable, al tiempo que contribuye a sistemas de atención más integrados y centrados en las personas, familias y comunidades (Patterson, 2024).

1.2.3. Enfoque intercultural y comunitario de la salud

El enfoque intercultural y comunitario constituye una dimensión esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar la intervención desde diversidad cultural, saberes, territorio y participación comunitaria, esta perspectiva evita respuestas fragmentadas y favorece una comprensión en la que las necesidades de la persona se relacionan con su familia, comunidad y condiciones de vida, el profesional traduce este marco en decisiones concretas de valoración, acompañamiento y coordinación, procurando que la atención mantenga coherencia con los derechos,

preferencias y recursos disponibles en cada situación (Petruzzi et al., 2024).

En la práctica enfoque intercultural y comunitario exige observar simultáneamente factores personales, relacionales, institucionales y estructurales, esta lectura amplia permite identificar tanto dificultades como fortalezas y evita reducir los problemas a características individuales, el análisis profesional considera barreras de acceso, apoyos disponibles, capacidad de participación y efectos de las decisiones sanitarias sobre la vida cotidiana, de esta manera la intervención se ajusta a la singularidad del caso sin perder la perspectiva de equidad y justicia social (van Diepen et al., 2024).

La aplicación de enfoque intercultural y comunitario requiere procesos sistemáticos de recogida y análisis de información, establecimiento de prioridades, definición compartida de objetivos y selección de estrategias viables, estas acciones deben realizarse con lenguaje comprensible y participación de la persona para evitar que el plan de intervención se convierta en una decisión exclusivamente institucional, la calidad profesional depende de combinar conocimiento técnico con escucha, deliberación y reconocimiento de la experiencia de quienes reciben atención (Petruzzi et al., 2024).

Una característica relevante de enfoque intercultural y comunitario es su capacidad para conectar la intervención directa con la organización de servicios, las necesidades identificadas pueden demandar orientación, apoyo emocional, gestión de recursos, derivación, coordinación interprofesional o acciones comunitarias, por ello el trabajador social necesita comprender tanto la experiencia de la persona como las posibilidades y límites del sistema, esta

función de enlace favorece continuidad y reduce vacíos entre atención sanitaria, servicios sociales y redes de apoyo (van Diepen et al., 2024).

El desarrollo competente de enfoque intercultural y comunitario también implica reconocer diversidad cultural, desigualdades y relaciones de poder que pueden condicionar la atención, una práctica sensible evita estereotipos y examina cómo normas institucionales, lenguaje, género, discapacidad, origen o situación económica pueden producir barreras, la respuesta profesional busca entonces adaptar procedimientos, facilitar participación y promover condiciones de acceso más justas, manteniendo siempre límites éticos y respeto por la autodeterminación (Petruzzi et al., 2024).

Figura 2



Enfoques contemporáneos de intervención del Trabajo Social en salud

En síntesis enfoque intercultural y comunitario fortalece el aporte específico del Trabajo Social al campo sanitario al convertir diversidad cultural, saberes, territorio y participación comunitaria en criterios operativos para comprender necesidades y organizar respuestas, su efectividad depende de evaluación continua, colaboración con otros profesionales y capacidad para documentar decisiones y resultados, esta orientación permite que la intervención sea técnicamente fundamentada, humanizada y responsable, al tiempo que contribuye a sistemas de atención más integrados y centrados en las personas, familias y comunidades (van Diepen et al., 2024).

1.3. Funciones y competencias del trabajador social en salud

El funciones y competencias profesionales constituye una dimensión esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar la intervención desde valoración, intervención, gestión, coordinación, defensa de derechos y evaluación, esta perspectiva evita respuestas fragmentadas y favorece una comprensión en la que las necesidades de la persona se relacionan con su familia, comunidad y condiciones de vida, el profesional traduce este marco en decisiones concretas de valoración, acompañamiento y coordinación, procurando que la atención mantenga coherencia con los derechos, preferencias y recursos disponibles en cada situación (Wilkinson et al., 2024).

En la práctica funciones y competencias profesionales exige observar simultáneamente factores

personales, relacionales, institucionales y estructurales, esta lectura amplia permite identificar tanto dificultades como fortalezas y evita reducir los problemas a características individuales, el análisis profesional considera barreras de acceso, apoyos disponibles, capacidad de participación y efectos de las decisiones sanitarias sobre la vida cotidiana, de esta manera la intervención se ajusta a la singularidad del caso sin perder la perspectiva de equidad y justicia social (Kangasniemi et al., 2022).

La aplicación de funciones y competencias profesionales requiere procesos sistemáticos de recogida y análisis de información, establecimiento de prioridades, definición compartida de objetivos y selección de estrategias viables, estas acciones deben realizarse con lenguaje comprensible y participación de la persona para evitar que el plan de intervención se convierta en una decisión exclusivamente institucional, la calidad profesional depende de combinar conocimiento técnico con escucha, deliberación y reconocimiento de la experiencia de quienes reciben atención (Wilkinson et al., 2024).

Una característica relevante de funciones y competencias profesionales es su capacidad para conectar la intervención directa con la organización de servicios, las necesidades identificadas pueden demandar orientación, apoyo emocional, gestión de recursos, derivación, coordinación interprofesional o acciones comunitarias, por ello el trabajador social necesita comprender tanto la experiencia de la persona como las posibilidades y límites del sistema, esta función de enlace favorece continuidad y reduce vacíos entre atención sanitaria, servicios sociales y redes de apoyo (Kangasniemi et al., 2022).

El desarrollo competente de funciones y competencias profesionales también implica reconocer diversidad cultural, desigualdades y relaciones de poder que pueden condicionar la atención, una práctica sensible evita estereotipos y examina cómo normas institucionales, lenguaje, género, discapacidad, origen o situación económica pueden producir barreras, la respuesta profesional busca entonces adaptar procedimientos, facilitar participación y promover condiciones de acceso más justas, manteniendo siempre límites éticos y respeto por la autodeterminación (Wilkinson et al., 2024).

En síntesis funciones y competencias profesionales fortalece el aporte específico del Trabajo Social al campo sanitario al convertir valoración, intervención, gestión, coordinación, defensa de derechos y evaluación en criterios operativos para comprender necesidades y organizar respuestas, su efectividad depende de evaluación continua, colaboración con otros profesionales y capacidad para documentar decisiones y resultados, esta orientación permite que la intervención sea técnicamente fundamentada, humanizada y responsable, al tiempo que contribuye a sistemas de atención más integrados y centrados en las personas, familias y comunidades (Kangasniemi et al., 2022).

1.3.1. Perfil profesional y competencias en contextos sanitarios

El perfil profesional sanitario constituye una dimensión esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar la intervención desde conocimientos especializados, comunicación, ética, análisis social y aprendizaje continuo, esta perspectiva evita respuestas fragmentadas y favorece una comprensión en la que las

necesidades de la persona se relacionan con su familia, comunidad y condiciones de vida, el profesional traduce este marco en decisiones concretas de valoración, acompañamiento y coordinación, procurando que la atención mantenga coherencia con los derechos, preferencias y recursos disponibles en cada situación (Wilkinson et al., 2024).

En la práctica perfil profesional sanitario exige observar simultáneamente factores personales, relacionales, institucionales y estructurales, esta lectura amplia permite identificar tanto dificultades como fortalezas y evita reducir los problemas a características individuales, el análisis profesional considera barreras de acceso, apoyos disponibles, capacidad de participación y efectos de las decisiones sanitarias sobre la vida cotidiana, de esta manera la intervención se ajusta a la singularidad del caso sin perder la perspectiva de equidad y justicia social (Kangasniemi et al., 2022).

La aplicación de perfil profesional sanitario requiere procesos sistemáticos de recogida y análisis de información, establecimiento de prioridades, definición compartida de objetivos y selección de estrategias viables, estas acciones deben realizarse con lenguaje comprensible y participación de la persona para evitar que el plan de intervención se convierta en una decisión exclusivamente institucional, la calidad profesional depende de combinar conocimiento técnico con escucha, deliberación y reconocimiento de la experiencia de quienes reciben atención (Wilkinson et al., 2024).

Una característica relevante de perfil profesional sanitario es su capacidad para conectar la intervención directa con la organización de servicios, las necesidades

identificadas pueden demandar orientación, apoyo emocional, gestión de recursos, derivación, coordinación interprofesional o acciones comunitarias, por ello el trabajador social necesita comprender tanto la experiencia de la persona como las posibilidades y límites del sistema, esta función de enlace favorece continuidad y reduce vacíos entre atención sanitaria, servicios sociales y redes de apoyo (Kangasniemi et al., 2022).

El desarrollo competente de perfil profesional sanitario también implica reconocer diversidad cultural, desigualdades y relaciones de poder que pueden condicionar la atención, una práctica sensible evita estereotipos y examina cómo normas institucionales, lenguaje, género, discapacidad, origen o situación económica pueden producir barreras, la respuesta profesional busca entonces adaptar procedimientos, facilitar participación y promover condiciones de acceso más justas, manteniendo siempre límites éticos y respeto por la autodeterminación (Wilkinson et al., 2024).

En síntesis perfil profesional sanitario fortalece el aporte específico del Trabajo Social al campo sanitario al convertir conocimientos especializados, comunicación, ética, análisis social y aprendizaje continuo en criterios operativos para comprender necesidades y organizar respuestas, su efectividad depende de evaluación continua, colaboración con otros profesionales y capacidad para documentar decisiones y resultados, esta orientación permite que la intervención sea técnicamente fundamentada, humanizada y responsable, al tiempo que contribuye a sistemas de atención más integrados y centrados en las personas, familias y comunidades (Kangasniemi et al., 2022).

1.3.2. Diagnóstico social, orientación y acompañamiento sociofamiliar

El diagnóstico y acompañamiento sociofamiliar constituye una dimensión esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar la intervención desde valoración de necesidades, fortalezas, riesgos, recursos y dinámicas familiares, esta perspectiva evita respuestas fragmentadas y favorece una comprensión en la que las necesidades de la persona se relacionan con su familia, comunidad y condiciones de vida, el profesional traduce este marco en decisiones concretas de valoración, acompañamiento y coordinación, procurando que la atención mantenga coherencia con los derechos, preferencias y recursos disponibles en cada situación (Wilkinson et al., 2024).

En la práctica diagnóstico y acompañamiento sociofamiliar exige observar simultáneamente factores personales, relacionales, institucionales y estructurales, esta lectura amplia permite identificar tanto dificultades como fortalezas y evita reducir los problemas a características individuales, el análisis profesional considera barreras de acceso, apoyos disponibles, capacidad de participación y efectos de las decisiones sanitarias sobre la vida cotidiana, de esta manera la intervención se ajusta a la singularidad del caso sin perder la perspectiva de equidad y justicia social (Petruzzi et al., 2024).

La aplicación de diagnóstico y acompañamiento sociofamiliar requiere procesos sistemáticos de recogida y análisis de información, establecimiento de prioridades, definición compartida de objetivos y selección de estrategias viables, estas acciones deben realizarse con lenguaje comprensible y participación de la persona para evitar que el

plan de intervención se convierta en una decisión exclusivamente institucional, la calidad profesional depende de combinar conocimiento técnico con escucha, deliberación y reconocimiento de la experiencia de quienes reciben atención (Wilkinson et al., 2024).

Una característica relevante de diagnóstico y acompañamiento sociofamiliar es su capacidad para conectar la intervención directa con la organización de servicios, las necesidades identificadas pueden demandar orientación, apoyo emocional, gestión de recursos, derivación, coordinación interprofesional o acciones comunitarias, por ello el trabajador social necesita comprender tanto la experiencia de la persona como las posibilidades y límites del sistema, esta función de enlace favorece continuidad y reduce vacíos entre atención sanitaria, servicios sociales y redes de apoyo (Petruzzi et al., 2024).

El desarrollo competente de diagnóstico y acompañamiento sociofamiliar también implica reconocer diversidad cultural, desigualdades y relaciones de poder que pueden condicionar la atención, una práctica sensible evita estereotipos y examina cómo normas institucionales, lenguaje, género, discapacidad, origen o situación económica pueden producir barreras, la respuesta profesional busca entonces adaptar procedimientos, facilitar participación y promover condiciones de acceso más justas, manteniendo siempre límites éticos y respeto por la autodeterminación (Wilkinson et al., 2024).

En síntesis diagnóstico y acompañamiento sociofamiliar fortalece el aporte específico del Trabajo Social al campo sanitario al convertir valoración de necesidades, fortalezas, riesgos, recursos y dinámicas

familiares en criterios operativos para comprender necesidades y organizar respuestas, su efectividad depende de evaluación continua, colaboración con otros profesionales y capacidad para documentar decisiones y resultados, esta orientación permite que la intervención sea técnicamente fundamentada, humanizada y responsable, al tiempo que contribuye a sistemas de atención más integrados y centrados en las personas, familias y comunidades (Petruzzi et al., 2024).

1.3.3. Trabajo interdisciplinario y coordinación de redes de apoyo

El trabajo interdisciplinario y redes constituye una dimensión esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar la intervención desde comunicación entre disciplinas, continuidad, derivación y articulación comunitaria, esta perspectiva evita respuestas fragmentadas y favorece una comprensión en la que las necesidades de la persona se relacionan con su familia, comunidad y condiciones de vida, el profesional traduce este marco en decisiones concretas de valoración, acompañamiento y coordinación, procurando que la atención mantenga coherencia con los derechos, preferencias y recursos disponibles en cada situación (Noel et al., 2022).

En la práctica trabajo interdisciplinario y redes exige observar simultáneamente factores personales, relacionales, institucionales y estructurales, esta lectura amplia permite identificar tanto dificultades como fortalezas y evita reducir los problemas a características individuales, el análisis profesional considera barreras de acceso, apoyos disponibles, capacidad de participación y efectos de las decisiones sanitarias sobre la vida cotidiana, de esta manera la intervención se ajusta a la singularidad del caso sin perder

la perspectiva de equidad y justicia social (Pockett et al., 2022).

La aplicación de trabajo interdisciplinario y redes requiere procesos sistemáticos de recogida y análisis de información, establecimiento de prioridades, definición compartida de objetivos y selección de estrategias viables, estas acciones deben realizarse con lenguaje comprensible y participación de la persona para evitar que el plan de intervención se convierta en una decisión exclusivamente institucional, la calidad profesional depende de combinar conocimiento técnico con escucha, deliberación y reconocimiento de la experiencia de quienes reciben atención (Noel et al., 2022).

Una característica relevante de trabajo interdisciplinario y redes es su capacidad para conectar la intervención directa con la organización de servicios, las necesidades identificadas pueden demandar orientación, apoyo emocional, gestión de recursos, derivación, coordinación interprofesional o acciones comunitarias, por ello el trabajador social necesita comprender tanto la experiencia de la persona como las posibilidades y límites del sistema, esta función de enlace favorece continuidad y reduce vacíos entre atención sanitaria, servicios sociales y redes de apoyo (Pockett et al., 2022).

El desarrollo competente de trabajo interdisciplinario y redes también implica reconocer diversidad cultural, desigualdades y relaciones de poder que pueden condicionar la atención, una práctica sensible evita estereotipos y examina cómo normas institucionales, lenguaje, género, discapacidad, origen o situación económica pueden producir barreras, la respuesta profesional busca entonces adaptar procedimientos, facilitar participación y promover

condiciones de acceso más justas, manteniendo siempre límites éticos y respeto por la autodeterminación (Noel et al., 2022).

Figura 3



Funciones y competencias del trabajador social en el ámbito de la salud

En síntesis trabajo interdisciplinario y redes fortalece el aporte específico del Trabajo Social al campo sanitario al convertir comunicación entre disciplinas, continuidad, derivación y articulación comunitaria en criterios operativos para comprender necesidades y organizar respuestas, su efectividad depende de evaluación continua, colaboración con otros profesionales y capacidad para documentar decisiones y resultados, esta orientación permite que la intervención sea técnicamente fundamentada, humanizada y responsable, al tiempo que contribuye a sistemas de atención

más integrados y centrados en las personas, familias y comunidades (Pockett et al., 2022).

1.4. Ética, derechos y responsabilidad profesional

El ética y responsabilidad profesional constituye una dimensión esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar la intervención desde dignidad, derechos humanos, integridad, competencia y rendición de cuentas, esta perspectiva evita respuestas fragmentadas y favorece una comprensión en la que las necesidades de la persona se relacionan con su familia, comunidad y condiciones de vida, el profesional traduce este marco en decisiones concretas de valoración, acompañamiento y coordinación, procurando que la atención mantenga coherencia con los derechos, preferencias y recursos disponibles en cada situación (Patterson, 2024).

En la práctica ética y responsabilidad profesional exige observar simultáneamente factores personales, relacionales, institucionales y estructurales, esta lectura amplia permite identificar tanto dificultades como fortalezas y evita reducir los problemas a características individuales, el análisis profesional considera barreras de acceso, apoyos disponibles, capacidad de participación y efectos de las decisiones sanitarias sobre la vida cotidiana, de esta manera la intervención se ajusta a la singularidad del caso sin perder la perspectiva de equidad y justicia social (Wilkinson et al., 2024).

La aplicación de ética y responsabilidad profesional requiere procesos sistemáticos de recogida y análisis de información, establecimiento de prioridades, definición

compartida de objetivos y selección de estrategias viables, estas acciones deben realizarse con lenguaje comprensible y participación de la persona para evitar que el plan de intervención se convierta en una decisión exclusivamente institucional, la calidad profesional depende de combinar conocimiento técnico con escucha, deliberación y reconocimiento de la experiencia de quienes reciben atención (Patterson, 2024).

Una característica relevante de ética y responsabilidad profesional es su capacidad para conectar la intervención directa con la organización de servicios, las necesidades identificadas pueden demandar orientación, apoyo emocional, gestión de recursos, derivación, coordinación interprofesional o acciones comunitarias, por ello el trabajador social necesita comprender tanto la experiencia de la persona como las posibilidades y límites del sistema, esta función de enlace favorece continuidad y reduce vacíos entre atención sanitaria, servicios sociales y redes de apoyo (Wilkinson et al., 2024).

El desarrollo competente de ética y responsabilidad profesional también implica reconocer diversidad cultural, desigualdades y relaciones de poder que pueden condicionar la atención, una práctica sensible evita estereotipos y examina cómo normas institucionales, lenguaje, género, discapacidad, origen o situación económica pueden producir barreras, la respuesta profesional busca entonces adaptar procedimientos, facilitar participación y promover condiciones de acceso más justas, manteniendo siempre límites éticos y respeto por la autodeterminación (Patterson, 2024).

En síntesis ética y responsabilidad profesional fortalece el aporte específico del Trabajo Social al campo

sanitario al convertir dignidad, derechos humanos, integridad, competencia y rendición de cuentas en criterios operativos para comprender necesidades y organizar respuestas, su efectividad depende de evaluación continua, colaboración con otros profesionales y capacidad para documentar decisiones y resultados, esta orientación permite que la intervención sea técnicamente fundamentada, humanizada y responsable, al tiempo que contribuye a sistemas de atención más integrados y centrados en las personas, familias y comunidades (Wilkinson et al., 2024).

1.4.1. Principios éticos de la intervención social en salud

El principios éticos constituye una dimensión esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar la intervención desde respeto, justicia social, integridad, competencia y responsabilidad, esta perspectiva evita respuestas fragmentadas y favorece una comprensión en la que las necesidades de la persona se relacionan con su familia, comunidad y condiciones de vida, el profesional traduce este marco en decisiones concretas de valoración, acompañamiento y coordinación, procurando que la atención mantenga coherencia con los derechos, preferencias y recursos disponibles en cada situación (Patterson, 2024).

En la práctica principios éticos exige observar simultáneamente factores personales, relacionales, institucionales y estructurales, esta lectura amplia permite identificar tanto dificultades como fortalezas y evita reducir los problemas a características individuales, el análisis profesional considera barreras de acceso, apoyos disponibles, capacidad de participación y efectos de las decisiones sanitarias sobre la vida cotidiana, de esta manera

la intervención se ajusta a la singularidad del caso sin perder la perspectiva de equidad y justicia social (Wilkinson et al., 2024).

La aplicación de principios éticos requiere procesos sistemáticos de recogida y análisis de información, establecimiento de prioridades, definición compartida de objetivos y selección de estrategias viables, estas acciones deben realizarse con lenguaje comprensible y participación de la persona para evitar que el plan de intervención se convierta en una decisión exclusivamente institucional, la calidad profesional depende de combinar conocimiento técnico con escucha, deliberación y reconocimiento de la experiencia de quienes reciben atención (Patterson, 2024).

Una característica relevante de principios éticos es su capacidad para conectar la intervención directa con la organización de servicios, las necesidades identificadas pueden demandar orientación, apoyo emocional, gestión de recursos, derivación, coordinación interprofesional o acciones comunitarias, por ello el trabajador social necesita comprender tanto la experiencia de la persona como las posibilidades y límites del sistema, esta función de enlace favorece continuidad y reduce vacíos entre atención sanitaria, servicios sociales y redes de apoyo (Wilkinson et al., 2024).

El desarrollo competente de principios éticos también implica reconocer diversidad cultural, desigualdades y relaciones de poder que pueden condicionar la atención, una práctica sensible evita estereotipos y examina cómo normas institucionales, lenguaje, género, discapacidad, origen o situación económica pueden producir barreras, la respuesta profesional busca entonces adaptar procedimientos, facilitar participación y promover

condiciones de acceso más justas, manteniendo siempre límites éticos y respeto por la autodeterminación (Patterson, 2024).

En síntesis principios éticos fortalece el aporte específico del Trabajo Social al campo sanitario al convertir respeto, justicia social, integridad, competencia y responsabilidad en criterios operativos para comprender necesidades y organizar respuestas, su efectividad depende de evaluación continua, colaboración con otros profesionales y capacidad para documentar decisiones y resultados, esta orientación permite que la intervención sea técnicamente fundamentada, humanizada y responsable, al tiempo que contribuye a sistemas de atención más integrados y centrados en las personas, familias y comunidades (Wilkinson et al., 2024).

1.4.2. Confidencialidad, autonomía y dignidad de las personas

El confidencialidad, autonomía y dignidad constituye una dimensión esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar la intervención desde protección de información, decisión informada, respeto y participación, esta perspectiva evita respuestas fragmentadas y favorece una comprensión en la que las necesidades de la persona se relacionan con su familia, comunidad y condiciones de vida, el profesional traduce este marco en decisiones concretas de valoración, acompañamiento y coordinación, procurando que la atención mantenga coherencia con los derechos, preferencias y recursos disponibles en cada situación (Wilkinson et al., 2024).

En la práctica confidencialidad, autonomía y dignidad exige observar simultáneamente factores personales, relacionales, institucionales y estructurales, esta

lectura amplia permite identificar tanto dificultades como fortalezas y evita reducir los problemas a características individuales, el análisis profesional considera barreras de acceso, apoyos disponibles, capacidad de participación y efectos de las decisiones sanitarias sobre la vida cotidiana, de esta manera la intervención se ajusta a la singularidad del caso sin perder la perspectiva de equidad y justicia social (Patterson, 2024).

La aplicación de confidencialidad, autonomía y dignidad requiere procesos sistemáticos de recogida y análisis de información, establecimiento de prioridades, definición compartida de objetivos y selección de estrategias viables, estas acciones deben realizarse con lenguaje comprensible y participación de la persona para evitar que el plan de intervención se convierta en una decisión exclusivamente institucional, la calidad profesional depende de combinar conocimiento técnico con escucha, deliberación y reconocimiento de la experiencia de quienes reciben atención (Wilkinson et al., 2024).

Una característica relevante de confidencialidad, autonomía y dignidad es su capacidad para conectar la intervención directa con la organización de servicios, las necesidades identificadas pueden demandar orientación, apoyo emocional, gestión de recursos, derivación, coordinación interprofesional o acciones comunitarias, por ello el trabajador social necesita comprender tanto la experiencia de la persona como las posibilidades y límites del sistema, esta función de enlace favorece continuidad y reduce vacíos entre atención sanitaria, servicios sociales y redes de apoyo (Patterson, 2024).

El desarrollo competente de confidencialidad, autonomía y dignidad también implica reconocer diversidad

cultural, desigualdades y relaciones de poder que pueden condicionar la atención, una práctica sensible evita estereotipos y examina cómo normas institucionales, lenguaje, género, discapacidad, origen o situación económica pueden producir barreras, la respuesta profesional busca entonces adaptar procedimientos, facilitar participación y promover condiciones de acceso más justas, manteniendo siempre límites éticos y respeto por la autodeterminación (Wilkinson et al., 2024).

En síntesis confidencialidad, autonomía y dignidad fortalece el aporte específico del Trabajo Social al campo sanitario al convertir protección de información, decisión informada, respeto y participación en criterios operativos para comprender necesidades y organizar respuestas, su efectividad depende de evaluación continua, colaboración con otros profesionales y capacidad para documentar decisiones y resultados, esta orientación permite que la intervención sea técnicamente fundamentada, humanizada y responsable, al tiempo que contribuye a sistemas de atención más integrados y centrados en las personas, familias y comunidades (Patterson, 2024).

1.4.3. Dilemas éticos y toma de decisiones en contextos sanitarios

El dilemas éticos constituye una dimensión esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar la intervención desde análisis de valores, obligaciones, riesgos, alternativas y consecuencias, esta perspectiva evita respuestas fragmentadas y favorece una comprensión en la que las necesidades de la persona se relacionan con su familia, comunidad y condiciones de vida, el profesional traduce este marco en decisiones concretas de valoración, acompañamiento y coordinación, procurando que la

atención mantenga coherencia con los derechos, preferencias y recursos disponibles en cada situación (Patterson, 2024).

En la práctica dilemas éticos exige observar simultáneamente factores personales, relacionales, institucionales y estructurales, esta lectura amplia permite identificar tanto dificultades como fortalezas y evita reducir los problemas a características individuales, el análisis profesional considera barreras de acceso, apoyos disponibles, capacidad de participación y efectos de las decisiones sanitarias sobre la vida cotidiana, de esta manera la intervención se ajusta a la singularidad del caso sin perder la perspectiva de equidad y justicia social (Wilkinson et al., 2024).

La aplicación de dilemas éticos requiere procesos sistemáticos de recogida y análisis de información, establecimiento de prioridades, definición compartida de objetivos y selección de estrategias viables, estas acciones deben realizarse con lenguaje comprensible y participación de la persona para evitar que el plan de intervención se convierta en una decisión exclusivamente institucional, la calidad profesional depende de combinar conocimiento técnico con escucha, deliberación y reconocimiento de la experiencia de quienes reciben atención (Patterson, 2024).

Una característica relevante de dilemas éticos es su capacidad para conectar la intervención directa con la organización de servicios, las necesidades identificadas pueden demandar orientación, apoyo emocional, gestión de recursos, derivación, coordinación interprofesional o acciones comunitarias, por ello el trabajador social necesita comprender tanto la experiencia de la persona como las posibilidades y límites del sistema, esta función de enlace

favorece continuidad y reduce vacíos entre atención sanitaria, servicios sociales y redes de apoyo (Wilkinson et al., 2024).

El desarrollo competente de dilemas éticos también implica reconocer diversidad cultural, desigualdades y relaciones de poder que pueden condicionar la atención, una práctica sensible evita estereotipos y examina cómo normas institucionales, lenguaje, género, discapacidad, origen o situación económica pueden producir barreras, la respuesta profesional busca entonces adaptar procedimientos, facilitar participación y promover condiciones de acceso más justas, manteniendo siempre límites éticos y respeto por la autodeterminación (Patterson, 2024).

Figura 4



Ética y responsabilidad profesional en la intervención del Trabajo Social en salud

En síntesis dilemas éticos fortalece el aporte específico del Trabajo Social al campo sanitario al convertir análisis de valores, obligaciones, riesgos, alternativas y consecuencias en criterios operativos para comprender necesidades y organizar respuestas, su efectividad depende de evaluación continua, colaboración con otros profesionales y capacidad para documentar decisiones y resultados, esta orientación permite que la intervención sea técnicamente fundamentada, humanizada y responsable, al tiempo que contribuye a sistemas de atención más integrados y centrados en las personas, familias y comunidades (Wilkinson et al., 2024).

CAPÍTULO II
INTERVENCIÓN, HUMANIZACIÓN Y ACOMPAÑAMIENTO SOCIAL EN SALUD

El presente capítulo examina la intervención del Trabajo Social en salud desde una perspectiva integral, humanizada y orientada a la continuidad de los cuidados, articulando los procesos de valoración, planificación, ejecución, seguimiento y cierre con la centralidad de la persona, la participación familiar y comunitaria y la protección frente a situaciones de vulnerabilidad, su desarrollo incorpora aportes científicos e institucionales publicados entre 2022 y 2026 y sitúa al profesional como mediador entre necesidades sociales, servicios sanitarios, redes de apoyo y derechos, con especial atención a la equidad, la autonomía y la coordinación interdisciplinaria.

2.1. Modelos y procesos de intervención del Trabajo Social en salud

El modelos y procesos de intervención social en salud constituye un componente esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar respuestas profesionales a partir de valoración integral, planificación compartida, coordinación de recursos, seguimiento y evaluación, esta orientación reconoce que las necesidades sociosanitarias se construyen en la interacción entre condiciones de salud, relaciones familiares, recursos disponibles y características del entorno, por ello la intervención debe integrar información social relevante con la experiencia expresada por la persona y con las posibilidades reales del sistema de

atención, evitando respuestas fragmentadas y favoreciendo procesos comprensibles, participativos y ajustados a cada situación (Petruzzi et al., 2024).

Desde una perspectiva contemporánea el modelos y procesos de intervención social en salud requiere superar actuaciones centradas únicamente en la demanda inmediata para comprender trayectorias, determinantes sociales y redes que influyen en el bienestar, esta lectura permite identificar barreras de acceso, factores protectores, apoyos informales y recursos institucionales que pueden modificar la evolución de un caso, el trabajador social utiliza esta información para establecer prioridades y articular acciones con otros profesionales y sectores, manteniendo como referencia la equidad, la continuidad y el respeto por las decisiones de las personas (Barr et al., 2024).

La práctica vinculada con el modelos y procesos de intervención social en salud se desarrolla mediante una relación profesional basada en escucha, claridad, respeto y corresponsabilidad, estos elementos facilitan que la persona participe en la definición de necesidades y objetivos en lugar de ocupar una posición pasiva frente a decisiones institucionales, la intervención adquiere mayor pertinencia cuando reconoce capacidades y preferencias, explica alternativas y anticipa dificultades para su cumplimiento, de modo que el acompañamiento contribuya tanto a resolver problemas concretos como a fortalecer autonomía y capacidad de afrontamiento (Petruzzi et al., 2024).

Otro aspecto central del modelos y procesos de intervención social en salud es la coordinación entre niveles de atención, servicios sociales, organizaciones comunitarias y redes familiares, debido a que muchas necesidades no pueden ser resueltas por una sola institución ni por una única

disciplina, la función articuladora del Trabajo Social ayuda a reducir discontinuidades, duplicaciones y vacíos de atención mediante derivaciones informadas, comunicación interprofesional y seguimiento de acuerdos, esta lógica resulta especialmente importante cuando existen condiciones crónicas, dependencia, vulnerabilidad social o múltiples necesidades simultáneas (Barr et al., 2024).

El modelos y procesos de intervención social en salud también exige documentar de forma sistemática la valoración realizada, las decisiones adoptadas, las acciones ejecutadas y los cambios observados, esta documentación permite sostener continuidad, evaluar resultados y fundamentar ajustes cuando las condiciones de la persona o del entorno se modifican, además favorece transparencia profesional y aprendizaje institucional al convertir la experiencia de los casos en información útil para mejorar procedimientos, identificar barreras recurrentes y fortalecer programas orientados a la atención integral y a la reducción de inequidades (Petruzzi et al., 2024).

En síntesis el modelos y procesos de intervención social en salud expresa una práctica que combina conocimiento técnico, sensibilidad humana y responsabilidad social mediante valoración integral, planificación compartida, coordinación de recursos, seguimiento y evaluación, su calidad depende de la capacidad para integrar evidencias, experiencia profesional y participación de personas y familias dentro de contextos institucionales concretos, esta articulación permite que el Trabajo Social contribuya a sistemas sanitarios más coordinados, inclusivos y centrados en las personas, al mismo tiempo que mantiene una mirada crítica sobre los factores sociales que generan desigualdad y sobre las

oportunidades de transformación presentes en las comunidades y servicios (Barr et al., 2024).

2.1.1. Valoración y diagnóstico de necesidades sociosanitarias

El valoración y diagnóstico de necesidades sociosanitarias constituye un componente esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar respuestas profesionales a partir de identificación de necesidades, fortalezas, riesgos, determinantes sociales y apoyos disponibles, esta orientación reconoce que las necesidades sociosanitarias se construyen en la interacción entre condiciones de salud, relaciones familiares, recursos disponibles y características del entorno, por ello la intervención debe integrar información social relevante con la experiencia expresada por la persona y con las posibilidades reales del sistema de atención, evitando respuestas fragmentadas y favoreciendo procesos comprensibles, participativos y ajustados a cada situación (Petruzzi et al., 2024).

Desde una perspectiva contemporánea el valoración y diagnóstico de necesidades sociosanitarias requiere superar actuaciones centradas únicamente en la demanda inmediata para comprender trayectorias, determinantes sociales y redes que influyen en el bienestar, esta lectura permite identificar barreras de acceso, factores protectores, apoyos informales y recursos institucionales que pueden modificar la evolución de un caso, el trabajador social utiliza esta información para establecer prioridades y articular acciones con otros profesionales y sectores, manteniendo como referencia la equidad, la continuidad y el respeto por las decisiones de las personas (World Health Organization, 2025).

La práctica vinculada con el valoración y diagnóstico de necesidades sociosanitarias se desarrolla mediante una relación profesional basada en escucha, claridad, respeto y corresponsabilidad, estos elementos facilitan que la persona participe en la definición de necesidades y objetivos en lugar de ocupar una posición pasiva frente a decisiones institucionales, la intervención adquiere mayor pertinencia cuando reconoce capacidades y preferencias, explica alternativas y anticipa dificultades para su cumplimiento, de modo que el acompañamiento contribuya tanto a resolver problemas concretos como a fortalecer autonomía y capacidad de afrontamiento (Petruzzi et al., 2024).

Otro aspecto central del valoración y diagnóstico de necesidades sociosanitarias es la coordinación entre niveles de atención, servicios sociales, organizaciones comunitarias y redes familiares, debido a que muchas necesidades no pueden ser resueltas por una sola institución ni por una única disciplina, la función articuladora del Trabajo Social ayuda a reducir discontinuidades, duplicaciones y vacíos de atención mediante derivaciones informadas, comunicación interprofesional y seguimiento de acuerdos, esta lógica resulta especialmente importante cuando existen condiciones crónicas, dependencia, vulnerabilidad social o múltiples necesidades simultáneas (World Health Organization, 2025).

El valoración y diagnóstico de necesidades sociosanitarias también exige documentar de forma sistemática la valoración realizada, las decisiones adoptadas, las acciones ejecutadas y los cambios observados, esta documentación permite sostener continuidad, evaluar resultados y fundamentar ajustes cuando las condiciones de la persona o del entorno se modifican, además favorece

transparencia profesional y aprendizaje institucional al convertir la experiencia de los casos en información útil para mejorar procedimientos, identificar barreras recurrentes y fortalecer programas orientados a la atención integral y a la reducción de inequidades (Petruzzi et al., 2024).

En síntesis el valoración y diagnóstico de necesidades sociosanitarias expresa una práctica que combina conocimiento técnico, sensibilidad humana y responsabilidad social mediante identificación de necesidades, fortalezas, riesgos, determinantes sociales y apoyos disponibles, su calidad depende de la capacidad para integrar evidencias, experiencia profesional y participación de personas y familias dentro de contextos institucionales concretos, esta articulación permite que el Trabajo Social contribuya a sistemas sanitarios más coordinados, inclusivos y centrados en las personas, al mismo tiempo que mantiene una mirada crítica sobre los factores sociales que generan desigualdad y sobre las oportunidades de transformación presentes en las comunidades y servicios (World Health Organization, 2025).

2.1.2. Planificación y ejecución de la intervención social

El planificación y ejecución de la intervención social constituye un componente esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar respuestas profesionales a partir de definición de objetivos, prioridades, responsabilidades, recursos y acciones acordadas con la persona, esta orientación reconoce que las necesidades sociosanitarias se construyen en la interacción entre condiciones de salud, relaciones familiares, recursos disponibles y características del entorno, por ello la intervención debe integrar información social relevante con

la experiencia expresada por la persona y con las posibilidades reales del sistema de atención, evitando respuestas fragmentadas y favoreciendo procesos comprensibles, participativos y ajustados a cada situación (Barr et al., 2024).

Desde una perspectiva contemporánea el planificación y ejecución de la intervención social requiere superar actuaciones centradas únicamente en la demanda inmediata para comprender trayectorias, determinantes sociales y redes que influyen en el bienestar, esta lectura permite identificar barreras de acceso, factores protectores, apoyos informales y recursos institucionales que pueden modificar la evolución de un caso, el trabajador social utiliza esta información para establecer prioridades y articular acciones con otros profesionales y sectores, manteniendo como referencia la equidad, la continuidad y el respeto por las decisiones de las personas (Petruzzi et al., 2024).

La práctica vinculada con el planificación y ejecución de la intervención social se desarrolla mediante una relación profesional basada en escucha, claridad, respeto y corresponsabilidad, estos elementos facilitan que la persona participe en la definición de necesidades y objetivos en lugar de ocupar una posición pasiva frente a decisiones institucionales, la intervención adquiere mayor pertinencia cuando reconoce capacidades y preferencias, explica alternativas y anticipa dificultades para su cumplimiento, de modo que el acompañamiento contribuya tanto a resolver problemas concretos como a fortalecer autonomía y capacidad de afrontamiento (Barr et al., 2024).

Otro aspecto central del planificación y ejecución de la intervención social es la coordinación entre niveles de atención, servicios sociales, organizaciones comunitarias y

redes familiares, debido a que muchas necesidades no pueden ser resueltas por una sola institución ni por una única disciplina, la función articuladora del Trabajo Social ayuda a reducir discontinuidades, duplicaciones y vacíos de atención mediante derivaciones informadas, comunicación interprofesional y seguimiento de acuerdos, esta lógica resulta especialmente importante cuando existen condiciones crónicas, dependencia, vulnerabilidad social o múltiples necesidades simultáneas (Petruzzi et al., 2024).

El planificación y ejecución de la intervención social también exige documentar de forma sistemática la valoración realizada, las decisiones adoptadas, las acciones ejecutadas y los cambios observados, esta documentación permite sostener continuidad, evaluar resultados y fundamentar ajustes cuando las condiciones de la persona o del entorno se modifican, además favorece transparencia profesional y aprendizaje institucional al convertir la experiencia de los casos en información útil para mejorar procedimientos, identificar barreras recurrentes y fortalecer programas orientados a la atención integral y a la reducción de inequidades (Barr et al., 2024).

En síntesis el planificación y ejecución de la intervención social expresa una práctica que combina conocimiento técnico, sensibilidad humana y responsabilidad social mediante definición de objetivos, prioridades, responsabilidades, recursos y acciones acordadas con la persona, su calidad depende de la capacidad para integrar evidencias, experiencia profesional y participación de personas y familias dentro de contextos institucionales concretos, esta articulación permite que el Trabajo Social contribuya a sistemas sanitarios más coordinados, inclusivos y centrados en las personas, al

mismo tiempo que mantiene una mirada crítica sobre los factores sociales que generan desigualdad y sobre las oportunidades de transformación presentes en las comunidades y servicios (Petruzzi et al., 2024).

2.1.3. Seguimiento, evaluación y cierre de casos

El seguimiento, evaluación y cierre de casos constituye un componente esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar respuestas profesionales a partir de monitoreo de avances, revisión de resultados, continuidad de cuidados y cierre responsable, esta orientación reconoce que las necesidades sociosanitarias se construyen en la interacción entre condiciones de salud, relaciones familiares, recursos disponibles y características del entorno, por ello la intervención debe integrar información social relevante con la experiencia expresada por la persona y con las posibilidades reales del sistema de atención, evitando respuestas fragmentadas y favoreciendo procesos comprensibles, participativos y ajustados a cada situación (Barr et al., 2024).

Desde una perspectiva contemporánea el seguimiento, evaluación y cierre de casos requiere superar actuaciones centradas únicamente en la demanda inmediata para comprender trayectorias, determinantes sociales y redes que influyen en el bienestar, esta lectura permite identificar barreras de acceso, factores protectores, apoyos informales y recursos institucionales que pueden modificar la evolución de un caso, el trabajador social utiliza esta información para establecer prioridades y articular acciones con otros profesionales y sectores, manteniendo como referencia la equidad, la continuidad y el respeto por las decisiones de las personas (Nelson et al., 2024).

La práctica vinculada con el seguimiento, evaluación y cierre de casos se desarrolla mediante una relación profesional basada en escucha, claridad, respeto y corresponsabilidad, estos elementos facilitan que la persona participe en la definición de necesidades y objetivos en lugar de ocupar una posición pasiva frente a decisiones institucionales, la intervención adquiere mayor pertinencia cuando reconoce capacidades y preferencias, explica alternativas y anticipa dificultades para su cumplimiento, de modo que el acompañamiento contribuya tanto a resolver problemas concretos como a fortalecer autonomía y capacidad de afrontamiento (Barr et al., 2024).

Otro aspecto central del seguimiento, evaluación y cierre de casos es la coordinación entre niveles de atención, servicios sociales, organizaciones comunitarias y redes familiares, debido a que muchas necesidades no pueden ser resueltas por una sola institución ni por una única disciplina, la función articuladora del Trabajo Social ayuda a reducir discontinuidades, duplicaciones y vacíos de atención mediante derivaciones informadas, comunicación interprofesional y seguimiento de acuerdos, esta lógica resulta especialmente importante cuando existen condiciones crónicas, dependencia, vulnerabilidad social o múltiples necesidades simultáneas (Nelson et al., 2024).

El seguimiento, evaluación y cierre de casos también exige documentar de forma sistemática la valoración realizada, las decisiones adoptadas, las acciones ejecutadas y los cambios observados, esta documentación permite sostener continuidad, evaluar resultados y fundamentar ajustes cuando las condiciones de la persona o del entorno se modifican, además favorece transparencia profesional y aprendizaje institucional al convertir la experiencia de los

casos en información útil para mejorar procedimientos, identificar barreras recurrentes y fortalecer programas orientados a la atención integral y a la reducción de inequidades (Barr et al., 2024).

Figura 5



Modelos y procesos de intervención del Trabajo Social en salud

En síntesis el seguimiento, evaluación y cierre de casos expresa una práctica que combina conocimiento técnico, sensibilidad humana y responsabilidad social mediante monitoreo de avances, revisión de resultados, continuidad de cuidados y cierre responsable, su calidad depende de la capacidad para integrar evidencias, experiencia profesional y participación de personas y familias dentro de contextos institucionales concretos, esta articulación permite que el Trabajo Social contribuya a sistemas sanitarios más coordinados, inclusivos y centrados

en las personas, al mismo tiempo que mantiene una mirada crítica sobre los factores sociales que generan desigualdad y sobre las oportunidades de transformación presentes en las comunidades y servicios (Nelson et al., 2024).

2.2. Humanización de la atención sanitaria

El humanización de la atención sanitaria constituye un componente esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar respuestas profesionales a partir de trato digno, relación de ayuda, comunicación comprensible, participación y atención centrada en la persona, esta orientación reconoce que las necesidades sociosanitarias se construyen en la interacción entre condiciones de salud, relaciones familiares, recursos disponibles y características del entorno, por ello la intervención debe integrar información social relevante con la experiencia expresada por la persona y con las posibilidades reales del sistema de atención, evitando respuestas fragmentadas y favoreciendo procesos comprensibles, participativos y ajustados a cada situación (World Health Organization, 2024).

Desde una perspectiva contemporánea el humanización de la atención sanitaria requiere superar actuaciones centradas únicamente en la demanda inmediata para comprender trayectorias, determinantes sociales y redes que influyen en el bienestar, esta lectura permite identificar barreras de acceso, factores protectores, apoyos informales y recursos institucionales que pueden modificar la evolución de un caso, el trabajador social utiliza esta información para establecer prioridades y articular acciones con otros profesionales y sectores, manteniendo como referencia la equidad, la continuidad y el respeto por las decisiones de las personas (Petruzzi et al., 2024).

La práctica vinculada con el humanización de la atención sanitaria se desarrolla mediante una relación profesional basada en escucha, claridad, respeto y corresponsabilidad, estos elementos facilitan que la persona participe en la definición de necesidades y objetivos en lugar de ocupar una posición pasiva frente a decisiones institucionales, la intervención adquiere mayor pertinencia cuando reconoce capacidades y preferencias, explica alternativas y anticipa dificultades para su cumplimiento, de modo que el acompañamiento contribuya tanto a resolver problemas concretos como a fortalecer autonomía y capacidad de afrontamiento (World Health Organization, 2024).

Otro aspecto central del humanización de la atención sanitaria es la coordinación entre niveles de atención, servicios sociales, organizaciones comunitarias y redes familiares, debido a que muchas necesidades no pueden ser resueltas por una sola institución ni por una única disciplina, la función articuladora del Trabajo Social ayuda a reducir discontinuidades, duplicaciones y vacíos de atención mediante derivaciones informadas, comunicación interprofesional y seguimiento de acuerdos, esta lógica resulta especialmente importante cuando existen condiciones crónicas, dependencia, vulnerabilidad social o múltiples necesidades simultáneas (Petruzzi et al., 2024).

El humanización de la atención sanitaria también exige documentar de forma sistemática la valoración realizada, las decisiones adoptadas, las acciones ejecutadas y los cambios observados, esta documentación permite sostener continuidad, evaluar resultados y fundamentar ajustes cuando las condiciones de la persona o del entorno se modifican, además favorece transparencia profesional y

aprendizaje institucional al convertir la experiencia de los casos en información útil para mejorar procedimientos, identificar barreras recurrentes y fortalecer programas orientados a la atención integral y a la reducción de inequidades (World Health Organization, 2024).

En síntesis el humanización de la atención sanitaria expresa una práctica que combina conocimiento técnico, sensibilidad humana y responsabilidad social mediante trato digno, relación de ayuda, comunicación comprensible, participación y atención centrada en la persona, su calidad depende de la capacidad para integrar evidencias, experiencia profesional y participación de personas y familias dentro de contextos institucionales concretos, esta articulación permite que el Trabajo Social contribuya a sistemas sanitarios más coordinados, inclusivos y centrados en las personas, al mismo tiempo que mantiene una mirada crítica sobre los factores sociales que generan desigualdad y sobre las oportunidades de transformación presentes en las comunidades y servicios (Petruzzi et al., 2024).

2.2.1. La persona como centro de la atención sociosanitaria

El atención sociosanitaria centrada en la persona constituye un componente esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar respuestas profesionales a partir de reconocimiento de preferencias, necesidades, contexto, capacidades y proyecto de vida, esta orientación reconoce que las necesidades sociosanitarias se construyen en la interacción entre condiciones de salud, relaciones familiares, recursos disponibles y características del entorno, por ello la intervención debe integrar información social relevante con la experiencia expresada por la persona y con las posibilidades reales del sistema de atención, evitando

respuestas fragmentadas y favoreciendo procesos comprensibles, participativos y ajustados a cada situación (Barr et al., 2024).

Desde una perspectiva contemporánea el atención sociosanitaria centrada en la persona requiere superar actuaciones centradas únicamente en la demanda inmediata para comprender trayectorias, determinantes sociales y redes que influyen en el bienestar, esta lectura permite identificar barreras de acceso, factores protectores, apoyos informales y recursos institucionales que pueden modificar la evolución de un caso, el trabajador social utiliza esta información para establecer prioridades y articular acciones con otros profesionales y sectores, manteniendo como referencia la equidad, la continuidad y el respeto por las decisiones de las personas (World Health Organization, 2024).

La práctica vinculada con el atención sociosanitaria centrada en la persona se desarrolla mediante una relación profesional basada en escucha, claridad, respeto y corresponsabilidad, estos elementos facilitan que la persona participe en la definición de necesidades y objetivos en lugar de ocupar una posición pasiva frente a decisiones institucionales, la intervención adquiere mayor pertinencia cuando reconoce capacidades y preferencias, explica alternativas y anticipa dificultades para su cumplimiento, de modo que el acompañamiento contribuya tanto a resolver problemas concretos como a fortalecer autonomía y capacidad de afrontamiento (Barr et al., 2024).

Otro aspecto central del atención sociosanitaria centrada en la persona es la coordinación entre niveles de atención, servicios sociales, organizaciones comunitarias y redes familiares, debido a que muchas necesidades no pueden ser resueltas por una sola institución ni por una única

disciplina, la función articuladora del Trabajo Social ayuda a reducir discontinuidades, duplicaciones y vacíos de atención mediante derivaciones informadas, comunicación interprofesional y seguimiento de acuerdos, esta lógica resulta especialmente importante cuando existen condiciones crónicas, dependencia, vulnerabilidad social o múltiples necesidades simultáneas (World Health Organization, 2024).

El atención sociosanitaria centrada en la persona también exige documentar de forma sistemática la valoración realizada, las decisiones adoptadas, las acciones ejecutadas y los cambios observados, esta documentación permite sostener continuidad, evaluar resultados y fundamentar ajustes cuando las condiciones de la persona o del entorno se modifican, además favorece transparencia profesional y aprendizaje institucional al convertir la experiencia de los casos en información útil para mejorar procedimientos, identificar barreras recurrentes y fortalecer programas orientados a la atención integral y a la reducción de inequidades (Barr et al., 2024).

En síntesis el atención sociosanitaria centrada en la persona expresa una práctica que combina conocimiento técnico, sensibilidad humana y responsabilidad social mediante reconocimiento de preferencias, necesidades, contexto, capacidades y proyecto de vida, su calidad depende de la capacidad para integrar evidencias, experiencia profesional y participación de personas y familias dentro de contextos institucionales concretos, esta articulación permite que el Trabajo Social contribuya a sistemas sanitarios más coordinados, inclusivos y centrados en las personas, al mismo tiempo que mantiene una mirada crítica sobre los factores sociales que generan desigualdad y

sobre las oportunidades de transformación presentes en las comunidades y servicios (World Health Organization, 2024).

2.2.2. Comunicación empática, escucha activa y relación de ayuda

El comunicación empática, escucha activa y relación de ayuda constituye un componente esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar respuestas profesionales a partir de comprensión de la experiencia, diálogo respetuoso, claridad informativa y construcción de confianza, esta orientación reconoce que las necesidades sociosanitarias se construyen en la interacción entre condiciones de salud, relaciones familiares, recursos disponibles y características del entorno, por ello la intervención debe integrar información social relevante con la experiencia expresada por la persona y con las posibilidades reales del sistema de atención, evitando respuestas fragmentadas y favoreciendo procesos comprensibles, participativos y ajustados a cada situación (Petruzzi et al., 2024).

Desde una perspectiva contemporánea el comunicación empática, escucha activa y relación de ayuda requiere superar actuaciones centradas únicamente en la demanda inmediata para comprender trayectorias, determinantes sociales y redes que influyen en el bienestar, esta lectura permite identificar barreras de acceso, factores protectores, apoyos informales y recursos institucionales que pueden modificar la evolución de un caso, el trabajador social utiliza esta información para establecer prioridades y articular acciones con otros profesionales y sectores, manteniendo como referencia la equidad, la continuidad y el

respeto por las decisiones de las personas (Kulkarni et al., 2024).

La práctica vinculada con el comunicación empática, escucha activa y relación de ayuda se desarrolla mediante una relación profesional basada en escucha, claridad, respeto y corresponsabilidad, estos elementos facilitan que la persona participe en la definición de necesidades y objetivos en lugar de ocupar una posición pasiva frente a decisiones institucionales, la intervención adquiere mayor pertinencia cuando reconoce capacidades y preferencias, explica alternativas y anticipa dificultades para su cumplimiento, de modo que el acompañamiento contribuya tanto a resolver problemas concretos como a fortalecer autonomía y capacidad de afrontamiento (Petruzzi et al., 2024).

Otro aspecto central del comunicación empática, escucha activa y relación de ayuda es la coordinación entre niveles de atención, servicios sociales, organizaciones comunitarias y redes familiares, debido a que muchas necesidades no pueden ser resueltas por una sola institución ni por una única disciplina, la función articuladora del Trabajo Social ayuda a reducir discontinuidades, duplicaciones y vacíos de atención mediante derivaciones informadas, comunicación interprofesional y seguimiento de acuerdos, esta lógica resulta especialmente importante cuando existen condiciones crónicas, dependencia, vulnerabilidad social o múltiples necesidades simultáneas (Kulkarni et al., 2024).

El comunicación empática, escucha activa y relación de ayuda también exige documentar de forma sistemática la valoración realizada, las decisiones adoptadas, las acciones ejecutadas y los cambios observados, esta documentación permite sostener continuidad, evaluar resultados y

fundamentar ajustes cuando las condiciones de la persona o del entorno se modifican, además favorece transparencia profesional y aprendizaje institucional al convertir la experiencia de los casos en información útil para mejorar procedimientos, identificar barreras recurrentes y fortalecer programas orientados a la atención integral y a la reducción de inequidades (Petruzzi et al., 2024).

En síntesis el comunicación empática, escucha activa y relación de ayuda expresa una práctica que combina conocimiento técnico, sensibilidad humana y responsabilidad social mediante comprensión de la experiencia, diálogo respetuoso, claridad informativa y construcción de confianza, su calidad depende de la capacidad para integrar evidencias, experiencia profesional y participación de personas y familias dentro de contextos institucionales concretos, esta articulación permite que el Trabajo Social contribuya a sistemas sanitarios más coordinados, inclusivos y centrados en las personas, al mismo tiempo que mantiene una mirada crítica sobre los factores sociales que generan desigualdad y sobre las oportunidades de transformación presentes en las comunidades y servicios (Kulkarni et al., 2024).

2.2.3. Dignidad, autonomía y participación del paciente en la atención

El dignidad, autonomía y participación del paciente constituye un componente esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar respuestas profesionales a partir de decisión informada, respeto, privacidad, no discriminación y participación significativa, esta orientación reconoce que las necesidades sociosanitarias se construyen en la interacción entre condiciones de salud, relaciones familiares, recursos disponibles y características del entorno,

por ello la intervención debe integrar información social relevante con la experiencia expresada por la persona y con las posibilidades reales del sistema de atención, evitando respuestas fragmentadas y favoreciendo procesos comprensibles, participativos y ajustados a cada situación (World Health Organization, 2022).

Desde una perspectiva contemporánea el dignidad, autonomía y participación del paciente requiere superar actuaciones centradas únicamente en la demanda inmediata para comprender trayectorias, determinantes sociales y redes que influyen en el bienestar, esta lectura permite identificar barreras de acceso, factores protectores, apoyos informales y recursos institucionales que pueden modificar la evolución de un caso, el trabajador social utiliza esta información para establecer prioridades y articular acciones con otros profesionales y sectores, manteniendo como referencia la equidad, la continuidad y el respeto por las decisiones de las personas (World Health Organization, 2024).

La práctica vinculada con el dignidad, autonomía y participación del paciente se desarrolla mediante una relación profesional basada en escucha, claridad, respeto y corresponsabilidad, estos elementos facilitan que la persona participe en la definición de necesidades y objetivos en lugar de ocupar una posición pasiva frente a decisiones institucionales, la intervención adquiere mayor pertinencia cuando reconoce capacidades y preferencias, explica alternativas y anticipa dificultades para su cumplimiento, de modo que el acompañamiento contribuya tanto a resolver problemas concretos como a fortalecer autonomía y capacidad de afrontamiento (World Health Organization, 2022).

Otro aspecto central del dignidad, autonomía y participación del paciente es la coordinación entre niveles de atención, servicios sociales, organizaciones comunitarias y redes familiares, debido a que muchas necesidades no pueden ser resueltas por una sola institución ni por una única disciplina, la función articuladora del Trabajo Social ayuda a reducir discontinuidades, duplicaciones y vacíos de atención mediante derivaciones informadas, comunicación interprofesional y seguimiento de acuerdos, esta lógica resulta especialmente importante cuando existen condiciones crónicas, dependencia, vulnerabilidad social o múltiples necesidades simultáneas (World Health Organization, 2024).

El dignidad, autonomía y participación del paciente también exige documentar de forma sistemática la valoración realizada, las decisiones adoptadas, las acciones ejecutadas y los cambios observados, esta documentación permite sostener continuidad, evaluar resultados y fundamentar ajustes cuando las condiciones de la persona o del entorno se modifican, además favorece transparencia profesional y aprendizaje institucional al convertir la experiencia de los casos en información útil para mejorar procedimientos, identificar barreras recurrentes y fortalecer programas orientados a la atención integral y a la reducción de inequidades (World Health Organization, 2022).

En síntesis el dignidad, autonomía y participación del paciente expresa una práctica que combina conocimiento técnico, sensibilidad humana y responsabilidad social mediante decisión informada, respeto, privacidad, no discriminación y participación significativa, su calidad depende de la capacidad para integrar evidencias, experiencia profesional y participación de personas y

familias dentro de contextos institucionales concretos, esta articulación permite que el Trabajo Social contribuya a sistemas sanitarios más coordinados, inclusivos y centrados en las personas, al mismo tiempo que mantiene una mirada crítica sobre los factores sociales que generan desigualdad y sobre las oportunidades de transformación presentes en las comunidades y servicios (World Health Organization, 2024).

Figura 6



Humanización y atención sociosanitaria centrada en la persona

2.3. Familia, redes de apoyo y comunidad

El familia, redes de apoyo y comunidad constituye un componente esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar respuestas profesionales a partir de vínculos familiares, recursos comunitarios, protección social, coordinación institucional y participación, esta

orientación reconoce que las necesidades sociosanitarias se construyen en la interacción entre condiciones de salud, relaciones familiares, recursos disponibles y características del entorno, por ello la intervención debe integrar información social relevante con la experiencia expresada por la persona y con las posibilidades reales del sistema de atención, evitando respuestas fragmentadas y favoreciendo procesos comprensibles, participativos y ajustados a cada situación (Nelson et al., 2024).

Desde una perspectiva contemporánea el familia, redes de apoyo y comunidad requiere superar actuaciones centradas únicamente en la demanda inmediata para comprender trayectorias, determinantes sociales y redes que influyen en el bienestar, esta lectura permite identificar barreras de acceso, factores protectores, apoyos informales y recursos institucionales que pueden modificar la evolución de un caso, el trabajador social utiliza esta información para establecer prioridades y articular acciones con otros profesionales y sectores, manteniendo como referencia la equidad, la continuidad y el respeto por las decisiones de las personas (World Health Organization, 2025).

La práctica vinculada con el familia, redes de apoyo y comunidad se desarrolla mediante una relación profesional basada en escucha, claridad, respeto y corresponsabilidad, estos elementos facilitan que la persona participe en la definición de necesidades y objetivos en lugar de ocupar una posición pasiva frente a decisiones institucionales, la intervención adquiere mayor pertinencia cuando reconoce capacidades y preferencias, explica alternativas y anticipa dificultades para su cumplimiento, de modo que el acompañamiento contribuya tanto a resolver problemas

concretos como a fortalecer autonomía y capacidad de afrontamiento (Nelson et al., 2024).

Otro aspecto central del familia, redes de apoyo y comunidad es la coordinación entre niveles de atención, servicios sociales, organizaciones comunitarias y redes familiares, debido a que muchas necesidades no pueden ser resueltas por una sola institución ni por una única disciplina, la función articuladora del Trabajo Social ayuda a reducir discontinuidades, duplicaciones y vacíos de atención mediante derivaciones informadas, comunicación interprofesional y seguimiento de acuerdos, esta lógica resulta especialmente importante cuando existen condiciones crónicas, dependencia, vulnerabilidad social o múltiples necesidades simultáneas (World Health Organization, 2025).

El familia, redes de apoyo y comunidad también exige documentar de forma sistemática la valoración realizada, las decisiones adoptadas, las acciones ejecutadas y los cambios observados, esta documentación permite sostener continuidad, evaluar resultados y fundamentar ajustes cuando las condiciones de la persona o del entorno se modifican, además favorece transparencia profesional y aprendizaje institucional al convertir la experiencia de los casos en información útil para mejorar procedimientos, identificar barreras recurrentes y fortalecer programas orientados a la atención integral y a la reducción de inequidades (Nelson et al., 2024).

En síntesis el familia, redes de apoyo y comunidad expresa una práctica que combina conocimiento técnico, sensibilidad humana y responsabilidad social mediante vínculos familiares, recursos comunitarios, protección social, coordinación institucional y participación, su calidad

depende de la capacidad para integrar evidencias, experiencia profesional y participación de personas y familias dentro de contextos institucionales concretos, esta articulación permite que el Trabajo Social contribuya a sistemas sanitarios más coordinados, inclusivos y centrados en las personas, al mismo tiempo que mantiene una mirada crítica sobre los factores sociales que generan desigualdad y sobre las oportunidades de transformación presentes en las comunidades y servicios (World Health Organization, 2025).

2.3.1. La familia como sistema de apoyo durante los procesos de salud y enfermedad

El familia como sistema de apoyo constituye un componente esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar respuestas profesionales a partir de cuidado cotidiano, adaptación, toma de decisiones, apoyo emocional y distribución de responsabilidades, esta orientación reconoce que las necesidades sociosanitarias se construyen en la interacción entre condiciones de salud, relaciones familiares, recursos disponibles y características del entorno, por ello la intervención debe integrar información social relevante con la experiencia expresada por la persona y con las posibilidades reales del sistema de atención, evitando respuestas fragmentadas y favoreciendo procesos comprensibles, participativos y ajustados a cada situación (Petruzzi et al., 2024).

Desde una perspectiva contemporánea el familia como sistema de apoyo requiere superar actuaciones centradas únicamente en la demanda inmediata para comprender trayectorias, determinantes sociales y redes que influyen en el bienestar, esta lectura permite identificar barreras de acceso, factores protectores, apoyos informales

y recursos institucionales que pueden modificar la evolución de un caso, el trabajador social utiliza esta información para establecer prioridades y articular acciones con otros profesionales y sectores, manteniendo como referencia la equidad, la continuidad y el respeto por las decisiones de las personas (Barr et al., 2024).

La práctica vinculada con el familia como sistema de apoyo se desarrolla mediante una relación profesional basada en escucha, claridad, respeto y corresponsabilidad, estos elementos facilitan que la persona participe en la definición de necesidades y objetivos en lugar de ocupar una posición pasiva frente a decisiones institucionales, la intervención adquiere mayor pertinencia cuando reconoce capacidades y preferencias, explica alternativas y anticipa dificultades para su cumplimiento, de modo que el acompañamiento contribuya tanto a resolver problemas concretos como a fortalecer autonomía y capacidad de afrontamiento (Petruzzi et al., 2024).

Otro aspecto central del familia como sistema de apoyo es la coordinación entre niveles de atención, servicios sociales, organizaciones comunitarias y redes familiares, debido a que muchas necesidades no pueden ser resueltas por una sola institución ni por una única disciplina, la función articuladora del Trabajo Social ayuda a reducir discontinuidades, duplicaciones y vacíos de atención mediante derivaciones informadas, comunicación interprofesional y seguimiento de acuerdos, esta lógica resulta especialmente importante cuando existen condiciones crónicas, dependencia, vulnerabilidad social o múltiples necesidades simultáneas (Barr et al., 2024).

El familia como sistema de apoyo también exige documentar de forma sistemática la valoración realizada, las

decisiones adoptadas, las acciones ejecutadas y los cambios observados, esta documentación permite sostener continuidad, evaluar resultados y fundamentar ajustes cuando las condiciones de la persona o del entorno se modifican, además favorece transparencia profesional y aprendizaje institucional al convertir la experiencia de los casos en información útil para mejorar procedimientos, identificar barreras recurrentes y fortalecer programas orientados a la atención integral y a la reducción de inequidades (Petruzzi et al., 2024).

En síntesis el familia como sistema de apoyo expresa una práctica que combina conocimiento técnico, sensibilidad humana y responsabilidad social mediante cuidado cotidiano, adaptación, toma de decisiones, apoyo emocional y distribución de responsabilidades, su calidad depende de la capacidad para integrar evidencias, experiencia profesional y participación de personas y familias dentro de contextos institucionales concretos, esta articulación permite que el Trabajo Social contribuya a sistemas sanitarios más coordinados, inclusivos y centrados en las personas, al mismo tiempo que mantiene una mirada crítica sobre los factores sociales que generan desigualdad y sobre las oportunidades de transformación presentes en las comunidades y servicios (Barr et al., 2024).

2.3.2. Redes sociales, comunitarias e institucionales de protección

El redes sociales, comunitarias e institucionales de protección constituye un componente esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar respuestas profesionales a partir de articulación de vínculos, servicios, organizaciones y recursos para sostener la continuidad de la atención, esta orientación reconoce que las necesidades

sociosanitarias se construyen en la interacción entre condiciones de salud, relaciones familiares, recursos disponibles y características del entorno, por ello la intervención debe integrar información social relevante con la experiencia expresada por la persona y con las posibilidades reales del sistema de atención, evitando respuestas fragmentadas y favoreciendo procesos comprensibles, participativos y ajustados a cada situación (Nelson et al., 2024).

Desde una perspectiva contemporánea el redes sociales, comunitarias e institucionales de protección requiere superar actuaciones centradas únicamente en la demanda inmediata para comprender trayectorias, determinantes sociales y redes que influyen en el bienestar, esta lectura permite identificar barreras de acceso, factores protectores, apoyos informales y recursos institucionales que pueden modificar la evolución de un caso, el trabajador social utiliza esta información para establecer prioridades y articular acciones con otros profesionales y sectores, manteniendo como referencia la equidad, la continuidad y el respeto por las decisiones de las personas (Barr et al., 2024).

La práctica vinculada con el redes sociales, comunitarias e institucionales de protección se desarrolla mediante una relación profesional basada en escucha, claridad, respeto y corresponsabilidad, estos elementos facilitan que la persona participe en la definición de necesidades y objetivos en lugar de ocupar una posición pasiva frente a decisiones institucionales, la intervención adquiere mayor pertinencia cuando reconoce capacidades y preferencias, explica alternativas y anticipa dificultades para su cumplimiento, de modo que el acompañamiento contribuya tanto a resolver problemas concretos como a

fortalecer autonomía y capacidad de afrontamiento (Nelson et al., 2024).

Otro aspecto central del redes sociales, comunitarias e institucionales de protección es la coordinación entre niveles de atención, servicios sociales, organizaciones comunitarias y redes familiares, debido a que muchas necesidades no pueden ser resueltas por una sola institución ni por una única disciplina, la función articuladora del Trabajo Social ayuda a reducir discontinuidades, duplicaciones y vacíos de atención mediante derivaciones informadas, comunicación interprofesional y seguimiento de acuerdos, esta lógica resulta especialmente importante cuando existen condiciones crónicas, dependencia, vulnerabilidad social o múltiples necesidades simultáneas (Barr et al., 2024).

El redes sociales, comunitarias e institucionales de protección también exige documentar de forma sistemática la valoración realizada, las decisiones adoptadas, las acciones ejecutadas y los cambios observados, esta documentación permite sostener continuidad, evaluar resultados y fundamentar ajustes cuando las condiciones de la persona o del entorno se modifican, además favorece transparencia profesional y aprendizaje institucional al convertir la experiencia de los casos en información útil para mejorar procedimientos, identificar barreras recurrentes y fortalecer programas orientados a la atención integral y a la reducción de inequidades (Nelson et al., 2024).

En síntesis el redes sociales, comunitarias e institucionales de protección expresa una práctica que combina conocimiento técnico, sensibilidad humana y responsabilidad social mediante articulación de vínculos, servicios, organizaciones y recursos para sostener la

continuidad de la atención, su calidad depende de la capacidad para integrar evidencias, experiencia profesional y participación de personas y familias dentro de contextos institucionales concretos, esta articulación permite que el Trabajo Social contribuya a sistemas sanitarios más coordinados, inclusivos y centrados en las personas, al mismo tiempo que mantiene una mirada crítica sobre los factores sociales que generan desigualdad y sobre las oportunidades de transformación presentes en las comunidades y servicios (Barr et al., 2024).

2.3.3. Participación comunitaria, promoción de la salud y prevención

El participación comunitaria, promoción de la salud y prevención constituye un componente esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar respuestas profesionales a partir de fortalecimiento de capacidades colectivas, identificación de riesgos, acción territorial y corresponsabilidad, esta orientación reconoce que las necesidades sociosanitarias se construyen en la interacción entre condiciones de salud, relaciones familiares, recursos disponibles y características del entorno, por ello la intervención debe integrar información social relevante con la experiencia expresada por la persona y con las posibilidades reales del sistema de atención, evitando respuestas fragmentadas y favoreciendo procesos comprensibles, participativos y ajustados a cada situación (World Health Organization, 2025).

Desde una perspectiva contemporánea el participación comunitaria, promoción de la salud y prevención requiere superar actuaciones centradas únicamente en la demanda inmediata para comprender trayectorias, determinantes sociales y redes que influyen en

el bienestar, esta lectura permite identificar barreras de acceso, factores protectores, apoyos informales y recursos institucionales que pueden modificar la evolución de un caso, el trabajador social utiliza esta información para establecer prioridades y articular acciones con otros profesionales y sectores, manteniendo como referencia la equidad, la continuidad y el respeto por las decisiones de las personas (Petruzzi et al., 2024).

La práctica vinculada con el participación comunitaria, promoción de la salud y prevención se desarrolla mediante una relación profesional basada en escucha, claridad, respeto y corresponsabilidad, estos elementos facilitan que la persona participe en la definición de necesidades y objetivos en lugar de ocupar una posición pasiva frente a decisiones institucionales, la intervención adquiere mayor pertinencia cuando reconoce capacidades y preferencias, explica alternativas y anticipa dificultades para su cumplimiento, de modo que el acompañamiento contribuya tanto a resolver problemas concretos como a fortalecer autonomía y capacidad de afrontamiento (World Health Organization, 2025).

Otro aspecto central del participación comunitaria, promoción de la salud y prevención es la coordinación entre niveles de atención, servicios sociales, organizaciones comunitarias y redes familiares, debido a que muchas necesidades no pueden ser resueltas por una sola institución ni por una única disciplina, la función articuladora del Trabajo Social ayuda a reducir discontinuidades, duplicaciones y vacíos de atención mediante derivaciones informadas, comunicación interprofesional y seguimiento de acuerdos, esta lógica resulta especialmente importante cuando existen condiciones crónicas, dependencia,

vulnerabilidad social o múltiples necesidades simultáneas (Petruzzi et al., 2024).

El participación comunitaria, promoción de la salud y prevención también exige documentar de forma sistemática la valoración realizada, las decisiones adoptadas, las acciones ejecutadas y los cambios observados, esta documentación permite sostener continuidad, evaluar resultados y fundamentar ajustes cuando las condiciones de la persona o del entorno se modifican, además favorece transparencia profesional y aprendizaje institucional al convertir la experiencia de los casos en información útil para mejorar procedimientos, identificar barreras recurrentes y fortalecer programas orientados a la atención integral y a la reducción de inequidades (World Health Organization, 2025).

En síntesis el participación comunitaria, promoción de la salud y prevención expresa una práctica que combina conocimiento técnico, sensibilidad humana y responsabilidad social mediante fortalecimiento de capacidades colectivas, identificación de riesgos, acción territorial y corresponsabilidad, su calidad depende de la capacidad para integrar evidencias, experiencia profesional y participación de personas y familias dentro de contextos institucionales concretos, esta articulación permite que el Trabajo Social contribuya a sistemas sanitarios más coordinados, inclusivos y centrados en las personas, al mismo tiempo que mantiene una mirada crítica sobre los factores sociales que generan desigualdad y sobre las oportunidades de transformación presentes en las comunidades y servicios (Petruzzi et al., 2024).

Figura 7



Familia, redes de apoyo y comunidad en los procesos de salud

2.4. Intervención social ante situaciones de vulnerabilidad

El intervención social ante situaciones de vulnerabilidad constituye un componente esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar respuestas profesionales a partir de protección de derechos, reducción de barreras, acceso a apoyos y respuestas adaptadas a necesidades complejas, esta orientación reconoce que las necesidades sociosanitarias se construyen en la interacción entre condiciones de salud, relaciones familiares, recursos disponibles y características del entorno, por ello la intervención debe integrar información social relevante con la experiencia expresada por la persona y con las

posibilidades reales del sistema de atención, evitando respuestas fragmentadas y favoreciendo procesos comprensibles, participativos y ajustados a cada situación (World Health Organization, 2025).

Desde una perspectiva contemporánea el intervención social ante situaciones de vulnerabilidad requiere superar actuaciones centradas únicamente en la demanda inmediata para comprender trayectorias, determinantes sociales y redes que influyen en el bienestar, esta lectura permite identificar barreras de acceso, factores protectores, apoyos informales y recursos institucionales que pueden modificar la evolución de un caso, el trabajador social utiliza esta información para establecer prioridades y articular acciones con otros profesionales y sectores, manteniendo como referencia la equidad, la continuidad y el respeto por las decisiones de las personas (World Health Organization, 2022).

La práctica vinculada con el intervención social ante situaciones de vulnerabilidad se desarrolla mediante una relación profesional basada en escucha, claridad, respeto y corresponsabilidad, estos elementos facilitan que la persona participe en la definición de necesidades y objetivos en lugar de ocupar una posición pasiva frente a decisiones institucionales, la intervención adquiere mayor pertinencia cuando reconoce capacidades y preferencias, explica alternativas y anticipa dificultades para su cumplimiento, de modo que el acompañamiento contribuya tanto a resolver problemas concretos como a fortalecer autonomía y capacidad de afrontamiento (World Health Organization, 2025).

Otro aspecto central del intervención social ante situaciones de vulnerabilidad es la coordinación entre

niveles de atención, servicios sociales, organizaciones comunitarias y redes familiares, debido a que muchas necesidades no pueden ser resueltas por una sola institución ni por una única disciplina, la función articuladora del Trabajo Social ayuda a reducir discontinuidades, duplicaciones y vacíos de atención mediante derivaciones informadas, comunicación interprofesional y seguimiento de acuerdos, esta lógica resulta especialmente importante cuando existen condiciones crónicas, dependencia, vulnerabilidad social o múltiples necesidades simultáneas (World Health Organization, 2022).

El intervención social ante situaciones de vulnerabilidad también exige documentar de forma sistemática la valoración realizada, las decisiones adoptadas, las acciones ejecutadas y los cambios observados, esta documentación permite sostener continuidad, evaluar resultados y fundamentar ajustes cuando las condiciones de la persona o del entorno se modifican, además favorece transparencia profesional y aprendizaje institucional al convertir la experiencia de los casos en información útil para mejorar procedimientos, identificar barreras recurrentes y fortalecer programas orientados a la atención integral y a la reducción de inequidades (World Health Organization, 2025).

En síntesis el intervención social ante situaciones de vulnerabilidad expresa una práctica que combina conocimiento técnico, sensibilidad humana y responsabilidad social mediante protección de derechos, reducción de barreras, acceso a apoyos y respuestas adaptadas a necesidades complejas, su calidad depende de la capacidad para integrar evidencias, experiencia profesional y participación de personas y familias dentro de contextos

institucionales concretos, esta articulación permite que el Trabajo Social contribuya a sistemas sanitarios más coordinados, inclusivos y centrados en las personas, al mismo tiempo que mantiene una mirada crítica sobre los factores sociales que generan desigualdad y sobre las oportunidades de transformación presentes en las comunidades y servicios (World Health Organization, 2022).

2.4.1. Pobreza, exclusión y desigualdades sociales en salud

El pobreza, exclusión y desigualdades sociales en salud constituye un componente esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar respuestas profesionales a partir de condiciones materiales, acceso desigual a recursos, discriminación y gradiente social de la salud, esta orientación reconoce que las necesidades sociosanitarias se construyen en la interacción entre condiciones de salud, relaciones familiares, recursos disponibles y características del entorno, por ello la intervención debe integrar información social relevante con la experiencia expresada por la persona y con las posibilidades reales del sistema de atención, evitando respuestas fragmentadas y favoreciendo procesos comprensibles, participativos y ajustados a cada situación (World Health Organization, 2025).

Desde una perspectiva contemporánea el pobreza, exclusión y desigualdades sociales en salud requiere superar actuaciones centradas únicamente en la demanda inmediata para comprender trayectorias, determinantes sociales y redes que influyen en el bienestar, esta lectura permite identificar barreras de acceso, factores protectores, apoyos informales y recursos institucionales que pueden modificar la evolución de un caso, el trabajador social utiliza esta información para

establecer prioridades y articular acciones con otros profesionales y sectores, manteniendo como referencia la equidad, la continuidad y el respeto por las decisiones de las personas (Petruzzi et al., 2024).

La práctica vinculada con el pobreza, exclusión y desigualdades sociales en salud se desarrolla mediante una relación profesional basada en escucha, claridad, respeto y corresponsabilidad, estos elementos facilitan que la persona participe en la definición de necesidades y objetivos en lugar de ocupar una posición pasiva frente a decisiones institucionales, la intervención adquiere mayor pertinencia cuando reconoce capacidades y preferencias, explica alternativas y anticipa dificultades para su cumplimiento, de modo que el acompañamiento contribuya tanto a resolver problemas concretos como a fortalecer autonomía y capacidad de afrontamiento (World Health Organization, 2025).

Otro aspecto central del pobreza, exclusión y desigualdades sociales en salud es la coordinación entre niveles de atención, servicios sociales, organizaciones comunitarias y redes familiares, debido a que muchas necesidades no pueden ser resueltas por una sola institución ni por una única disciplina, la función articuladora del Trabajo Social ayuda a reducir discontinuidades, duplicaciones y vacíos de atención mediante derivaciones informadas, comunicación interprofesional y seguimiento de acuerdos, esta lógica resulta especialmente importante cuando existen condiciones crónicas, dependencia, vulnerabilidad social o múltiples necesidades simultáneas (Petruzzi et al., 2024).

El pobreza, exclusión y desigualdades sociales en salud también exige documentar de forma sistemática la

valoración realizada, las decisiones adoptadas, las acciones ejecutadas y los cambios observados, esta documentación permite sostener continuidad, evaluar resultados y fundamentar ajustes cuando las condiciones de la persona o del entorno se modifican, además favorece transparencia profesional y aprendizaje institucional al convertir la experiencia de los casos en información útil para mejorar procedimientos, identificar barreras recurrentes y fortalecer programas orientados a la atención integral y a la reducción de inequidades (World Health Organization, 2025).

En síntesis el pobreza, exclusión y desigualdades sociales en salud expresa una práctica que combina conocimiento técnico, sensibilidad humana y responsabilidad social mediante condiciones materiales, acceso desigual a recursos, discriminación y gradiente social de la salud, su calidad depende de la capacidad para integrar evidencias, experiencia profesional y participación de personas y familias dentro de contextos institucionales concretos, esta articulación permite que el Trabajo Social contribuya a sistemas sanitarios más coordinados, inclusivos y centrados en las personas, al mismo tiempo que mantiene una mirada crítica sobre los factores sociales que generan desigualdad y sobre las oportunidades de transformación presentes en las comunidades y servicios (Petruzzi et al., 2024).

2.4.2. Discapacidad, dependencia y necesidades de apoyo

El discapacidad, dependencia y necesidades de apoyo constituye un componente esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar respuestas profesionales a partir de accesibilidad, autonomía, apoyos individualizados, inclusión y coordinación intersectorial,

esta orientación reconoce que las necesidades sociosanitarias se construyen en la interacción entre condiciones de salud, relaciones familiares, recursos disponibles y características del entorno, por ello la intervención debe integrar información social relevante con la experiencia expresada por la persona y con las posibilidades reales del sistema de atención, evitando respuestas fragmentadas y favoreciendo procesos comprensibles, participativos y ajustados a cada situación (World Health Organization, 2022).

Desde una perspectiva contemporánea el discapacidad, dependencia y necesidades de apoyo requiere superar actuaciones centradas únicamente en la demanda inmediata para comprender trayectorias, determinantes sociales y redes que influyen en el bienestar, esta lectura permite identificar barreras de acceso, factores protectores, apoyos informales y recursos institucionales que pueden modificar la evolución de un caso, el trabajador social utiliza esta información para establecer prioridades y articular acciones con otros profesionales y sectores, manteniendo como referencia la equidad, la continuidad y el respeto por las decisiones de las personas (World Health Organization, 2024).

La práctica vinculada con el discapacidad, dependencia y necesidades de apoyo se desarrolla mediante una relación profesional basada en escucha, claridad, respeto y corresponsabilidad, estos elementos facilitan que la persona participe en la definición de necesidades y objetivos en lugar de ocupar una posición pasiva frente a decisiones institucionales, la intervención adquiere mayor pertinencia cuando reconoce capacidades y preferencias, explica alternativas y anticipa dificultades para su cumplimiento, de

modo que el acompañamiento contribuya tanto a resolver problemas concretos como a fortalecer autonomía y capacidad de afrontamiento (World Health Organization, 2022).

Otro aspecto central del discapacidad, dependencia y necesidades de apoyo es la coordinación entre niveles de atención, servicios sociales, organizaciones comunitarias y redes familiares, debido a que muchas necesidades no pueden ser resueltas por una sola institución ni por una única disciplina, la función articuladora del Trabajo Social ayuda a reducir discontinuidades, duplicaciones y vacíos de atención mediante derivaciones informadas, comunicación interprofesional y seguimiento de acuerdos, esta lógica resulta especialmente importante cuando existen condiciones crónicas, dependencia, vulnerabilidad social o múltiples necesidades simultáneas (World Health Organization, 2024).

El discapacidad, dependencia y necesidades de apoyo también exige documentar de forma sistemática la valoración realizada, las decisiones adoptadas, las acciones ejecutadas y los cambios observados, esta documentación permite sostener continuidad, evaluar resultados y fundamentar ajustes cuando las condiciones de la persona o del entorno se modifican, además favorece transparencia profesional y aprendizaje institucional al convertir la experiencia de los casos en información útil para mejorar procedimientos, identificar barreras recurrentes y fortalecer programas orientados a la atención integral y a la reducción de inequidades (World Health Organization, 2022).

En síntesis el discapacidad, dependencia y necesidades de apoyo expresa una práctica que combina conocimiento técnico, sensibilidad humana y

responsabilidad social mediante accesibilidad, autonomía, apoyos individualizados, inclusión y coordinación intersectorial, su calidad depende de la capacidad para integrar evidencias, experiencia profesional y participación de personas y familias dentro de contextos institucionales concretos, esta articulación permite que el Trabajo Social contribuya a sistemas sanitarios más coordinados, inclusivos y centrados en las personas, al mismo tiempo que mantiene una mirada crítica sobre los factores sociales que generan desigualdad y sobre las oportunidades de transformación presentes en las comunidades y servicios (World Health Organization, 2024).

2.4.3. Intervención ante enfermedad crónica, crisis, duelo y cuidados paliativos

El intervención ante enfermedad crónica, crisis, duelo y cuidados paliativos constituye un componente esencial del Trabajo Social en salud porque permite organizar respuestas profesionales a partir de continuidad, contención, apoyo familiar, toma de decisiones, adaptación y acompañamiento al final de la vida, esta orientación reconoce que las necesidades sociosanitarias se construyen en la interacción entre condiciones de salud, relaciones familiares, recursos disponibles y características del entorno, por ello la intervención debe integrar información social relevante con la experiencia expresada por la persona y con las posibilidades reales del sistema de atención, evitando respuestas fragmentadas y favoreciendo procesos comprensibles, participativos y ajustados a cada situación (Petruzzi et al., 2024).

Desde una perspectiva contemporánea el intervención ante enfermedad crónica, crisis, duelo y cuidados paliativos requiere superar actuaciones centradas

únicamente en la demanda inmediata para comprender trayectorias, determinantes sociales y redes que influyen en el bienestar, esta lectura permite identificar barreras de acceso, factores protectores, apoyos informales y recursos institucionales que pueden modificar la evolución de un caso, el trabajador social utiliza esta información para establecer prioridades y articular acciones con otros profesionales y sectores, manteniendo como referencia la equidad, la continuidad y el respeto por las decisiones de las personas (Chakraborty et al., 2023).

La práctica vinculada con el intervención ante enfermedad crónica, crisis, duelo y cuidados paliativos se desarrolla mediante una relación profesional basada en escucha, claridad, respeto y corresponsabilidad, estos elementos facilitan que la persona participe en la definición de necesidades y objetivos en lugar de ocupar una posición pasiva frente a decisiones institucionales, la intervención adquiere mayor pertinencia cuando reconoce capacidades y preferencias, explica alternativas y anticipa dificultades para su cumplimiento, de modo que el acompañamiento contribuya tanto a resolver problemas concretos como a fortalecer autonomía y capacidad de afrontamiento (Petruzzi et al., 2024).

Otro aspecto central del intervención ante enfermedad crónica, crisis, duelo y cuidados paliativos es la coordinación entre niveles de atención, servicios sociales, organizaciones comunitarias y redes familiares, debido a que muchas necesidades no pueden ser resueltas por una sola institución ni por una única disciplina, la función articuladora del Trabajo Social ayuda a reducir discontinuidades, duplicaciones y vacíos de atención mediante derivaciones informadas, comunicación

interprofesional y seguimiento de acuerdos, esta lógica resulta especialmente importante cuando existen condiciones crónicas, dependencia, vulnerabilidad social o múltiples necesidades simultáneas (Chakraborty et al., 2023).

El intervención ante enfermedad crónica, crisis, duelo y cuidados paliativos también exige documentar de forma sistemática la valoración realizada, las decisiones adoptadas, las acciones ejecutadas y los cambios observados, esta documentación permite sostener continuidad, evaluar resultados y fundamentar ajustes cuando las condiciones de la persona o del entorno se modifican, además favorece transparencia profesional y aprendizaje institucional al convertir la experiencia de los casos en información útil para mejorar procedimientos, identificar barreras recurrentes y fortalecer programas orientados a la atención integral y a la reducción de inequidades (Petruzzi et al., 2024).

En síntesis el intervención ante enfermedad crónica, crisis, duelo y cuidados paliativos expresa una práctica que combina conocimiento técnico, sensibilidad humana y responsabilidad social mediante continuidad, contención, apoyo familiar, toma de decisiones, adaptación y acompañamiento al final de la vida, su calidad depende de la capacidad para integrar evidencias, experiencia profesional y participación de personas y familias dentro de contextos institucionales concretos, esta articulación permite que el Trabajo Social contribuya a sistemas sanitarios más coordinados, inclusivos y centrados en las personas, al mismo tiempo que mantiene una mirada crítica sobre los factores sociales que generan desigualdad y sobre las

oportunidades de transformación presentes en las comunidades y servicios (Chakraborty et al., 2023).

Figura 8



Intervención social ante situaciones de vulnerabilidad en salud

CAPÍTULO III
INNOVACIÓN, GESTIÓN Y DESAFÍOS DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD

El capítulo aborda la evolución del Trabajo Social en salud frente a escenarios caracterizados por integración de servicios, transformación digital, inteligencia artificial, envejecimiento, cronicidad y persistencia de desigualdades, desde esta perspectiva la innovación se comprende como una capacidad institucional y profesional orientada a mejorar acceso, continuidad, coordinación y calidad sin debilitar los principios de dignidad, autonomía, equidad y participación, por ello se articulan gestión de casos, redes sociosanitarias, tecnologías, investigación aplicada, práctica basada en evidencias y atención centrada en la persona como componentes de una respuesta profesional capaz de adaptarse a los cambios y sostener el acompañamiento social.

3.1. Gestión social y coordinación de servicios de salud

El gestión social y coordinación de servicios de salud ocupa un lugar estratégico en el Trabajo Social en salud porque articula integración de recursos, definición de responsabilidades, continuidad de la atención y trabajo interprofesional, esta perspectiva permite superar respuestas aisladas y comprender que los resultados dependen tanto de la calidad técnica de los servicios como de la capacidad para conectar necesidades sociales, recursos institucionales y decisiones de las personas, por ello la actuación profesional requiere lectura del contexto, coordinación permanente y

criterios de equidad que orienten las prioridades, especialmente cuando existen trayectorias complejas de atención o múltiples factores sociales que condicionan el bienestar (Barr et al., 2024).

Desde la gestión contemporánea el gestión social y coordinación de servicios de salud demanda estructuras capaces de compartir información pertinente, acordar responsabilidades y sostener transiciones seguras entre servicios, esta lógica reconoce que la fragmentación puede generar duplicidad, pérdida de seguimiento y dificultades de acceso, mientras la integración favorece respuestas más coherentes con las necesidades reales, el Trabajo Social aporta una mirada relacional y territorial que vincula a la persona con familia, comunidad, salud y protección social, fortaleciendo la continuidad y la capacidad del sistema para responder de manera coordinada (OECD, 2023).

La aplicación del gestión social y coordinación de servicios de salud requiere establecer objetivos comprensibles, criterios de priorización y mecanismos de seguimiento que permitan conocer si las acciones producen cambios relevantes, este proceso no debe reducirse a procedimientos administrativos porque involucra decisiones que afectan autonomía, acceso y calidad de vida, por ello resulta necesario incorporar la participación de usuarios y familias, reconocer fortalezas y preferencias y revisar periódicamente los acuerdos, de modo que la intervención pueda ajustarse cuando cambian las condiciones clínicas, sociales, económicas o familiares que dieron origen al plan de actuación (Barr et al., 2024).

Un componente decisivo del gestión social y coordinación de servicios de salud es la capacidad profesional para trabajar con equipos y organizaciones

diversas sin perder la especificidad del Trabajo Social, la colaboración exige comunicación clara, conocimiento de funciones, respeto por los límites de cada disciplina y construcción de acuerdos orientados a resultados compartidos, en este marco la profesión contribuye con análisis de determinantes sociales, evaluación de redes, defensa de derechos y mediación entre sistemas, funciones que resultan esenciales para evitar que la complejidad institucional se convierta en una nueva barrera para las personas que requieren atención (OECD, 2023).

El gestión social y coordinación de servicios de salud también debe apoyarse en registros, indicadores y evidencias que permitan valorar cobertura, oportunidad, calidad y resultados, la información adquiere sentido cuando se interpreta junto con la experiencia de las personas y con las particularidades del territorio, ya que una misma intervención puede producir efectos distintos según disponibilidad de recursos, condiciones de vida y apoyos existentes, la evaluación sistemática facilita identificar brechas, aprender de la práctica y orientar decisiones de mejora sin convertir la medición en un fin aislado de la relación profesional y de los objetivos de bienestar (Barr et al., 2024).

En perspectiva de futuro el gestión social y coordinación de servicios de salud debe combinar innovación, ética y humanización para responder a sistemas de salud cada vez más interdependientes, digitalizados y sometidos a nuevas demandas sociales, esto implica desarrollar competencias para gestionar información, colaborar en red, evaluar resultados y utilizar tecnologías con criterio profesional, al mismo tiempo que se protegen confidencialidad, dignidad, autonomía y equidad, la

innovación adquiere valor cuando mejora el acceso y la continuidad sin desplazar el vínculo humano que permite comprender necesidades, acompañar decisiones y construir respuestas socialmente pertinentes (OECD, 2023).

3.1.1. Gestión de casos y continuidad de la atención

El gestión de casos y continuidad de la atención ocupa un lugar estratégico en el Trabajo Social en salud porque articula valoración integral, planificación individualizada, seguimiento, transición entre servicios y activación de apoyos, esta perspectiva permite superar respuestas aisladas y comprender que los resultados dependen tanto de la calidad técnica de los servicios como de la capacidad para conectar necesidades sociales, recursos institucionales y decisiones de las personas, por ello la actuación profesional requiere lectura del contexto, coordinación permanente y criterios de equidad que orienten las prioridades, especialmente cuando existen trayectorias complejas de atención o múltiples factores sociales que condicionan el bienestar (Barr et al., 2024).

Desde la gestión contemporánea el gestión de casos y continuidad de la atención demanda estructuras capaces de compartir información pertinente, acordar responsabilidades y sostener transiciones seguras entre servicios, esta lógica reconoce que la fragmentación puede generar duplicidad, pérdida de seguimiento y dificultades de acceso, mientras la integración favorece respuestas más coherentes con las necesidades reales, el Trabajo Social aporta una mirada relacional y territorial que vincula a la persona con familia, comunidad, salud y protección social, fortaleciendo la continuidad y la capacidad del sistema para responder de manera coordinada (OECD, 2023).

La aplicación del gestión de casos y continuidad de la atención requiere establecer objetivos comprensibles, criterios de priorización y mecanismos de seguimiento que permitan conocer si las acciones producen cambios relevantes, este proceso no debe reducirse a procedimientos administrativos porque involucra decisiones que afectan autonomía, acceso y calidad de vida, por ello resulta necesario incorporar la participación de usuarios y familias, reconocer fortalezas y preferencias y revisar periódicamente los acuerdos, de modo que la intervención pueda ajustarse cuando cambian las condiciones clínicas, sociales, económicas o familiares que dieron origen al plan de actuación (Barr et al., 2024).

Un componente decisivo del gestión de casos y continuidad de la atención es la capacidad profesional para trabajar con equipos y organizaciones diversas sin perder la especificidad del Trabajo Social, la colaboración exige comunicación clara, conocimiento de funciones, respeto por los límites de cada disciplina y construcción de acuerdos orientados a resultados compartidos, en este marco la profesión contribuye con análisis de determinantes sociales, evaluación de redes, defensa de derechos y mediación entre sistemas, funciones que resultan esenciales para evitar que la complejidad institucional se convierta en una nueva barrera para las personas que requieren atención (OECD, 2023).

El gestión de casos y continuidad de la atención también debe apoyarse en registros, indicadores y evidencias que permitan valorar cobertura, oportunidad, calidad y resultados, la información adquiere sentido cuando se interpreta junto con la experiencia de las personas y con las particularidades del territorio, ya que una misma intervención puede producir efectos distintos según

disponibilidad de recursos, condiciones de vida y apoyos existentes, la evaluación sistemática facilita identificar brechas, aprender de la práctica y orientar decisiones de mejora sin convertir la medición en un fin aislado de la relación profesional y de los objetivos de bienestar (Barr et al., 2024).

En perspectiva de futuro el gestión de casos y continuidad de la atención debe combinar innovación, ética y humanización para responder a sistemas de salud cada vez más interdependientes, digitalizados y sometidos a nuevas demandas sociales, esto implica desarrollar competencias para gestionar información, colaborar en red, evaluar resultados y utilizar tecnologías con criterio profesional, al mismo tiempo que se protegen confidencialidad, dignidad, autonomía y equidad, la innovación adquiere valor cuando mejora el acceso y la continuidad sin desplazar el vínculo humano que permite comprender necesidades, acompañar decisiones y construir respuestas socialmente pertinentes (OECD, 2023).

3.1.2. Articulación interinstitucional y redes sociosanitarias

El articulación interinstitucional y redes sociosanitarias ocupa un lugar estratégico en el Trabajo Social en salud porque articula cooperación entre salud, protección social, comunidad, organizaciones y redes familiares, esta perspectiva permite superar respuestas aisladas y comprender que los resultados dependen tanto de la calidad técnica de los servicios como de la capacidad para conectar necesidades sociales, recursos institucionales y decisiones de las personas, por ello la actuación profesional requiere lectura del contexto, coordinación permanente y criterios de equidad que orienten las prioridades,

especialmente cuando existen trayectorias complejas de atención o múltiples factores sociales que condicionan el bienestar (Barr et al., 2024).

Desde la gestión contemporánea el articulación interinstitucional y redes sociosanitarias demanda estructuras capaces de compartir información pertinente, acordar responsabilidades y sostener transiciones seguras entre servicios, esta lógica reconoce que la fragmentación puede generar duplicidad, pérdida de seguimiento y dificultades de acceso, mientras la integración favorece respuestas más coherentes con las necesidades reales, el Trabajo Social aporta una mirada relacional y territorial que vincula a la persona con familia, comunidad, salud y protección social, fortaleciendo la continuidad y la capacidad del sistema para responder de manera coordinada (World Health Organization, 2025a).

La aplicación del articulación interinstitucional y redes sociosanitarias requiere establecer objetivos comprensibles, criterios de priorización y mecanismos de seguimiento que permitan conocer si las acciones producen cambios relevantes, este proceso no debe reducirse a procedimientos administrativos porque involucra decisiones que afectan autonomía, acceso y calidad de vida, por ello resulta necesario incorporar la participación de usuarios y familias, reconocer fortalezas y preferencias y revisar periódicamente los acuerdos, de modo que la intervención pueda ajustarse cuando cambian las condiciones clínicas, sociales, económicas o familiares que dieron origen al plan de actuación (Barr et al., 2024).

Un componente decisivo del articulación interinstitucional y redes sociosanitarias es la capacidad profesional para trabajar con equipos y organizaciones

diversas sin perder la especificidad del Trabajo Social, la colaboración exige comunicación clara, conocimiento de funciones, respeto por los límites de cada disciplina y construcción de acuerdos orientados a resultados compartidos, en este marco la profesión contribuye con análisis de determinantes sociales, evaluación de redes, defensa de derechos y mediación entre sistemas, funciones que resultan esenciales para evitar que la complejidad institucional se convierta en una nueva barrera para las personas que requieren atención (World Health Organization, 2025a).

El articulación interinstitucional y redes sociosanitarias también debe apoyarse en registros, indicadores y evidencias que permitan valorar cobertura, oportunidad, calidad y resultados, la información adquiere sentido cuando se interpreta junto con la experiencia de las personas y con las particularidades del territorio, ya que una misma intervención puede producir efectos distintos según disponibilidad de recursos, condiciones de vida y apoyos existentes, la evaluación sistemática facilita identificar brechas, aprender de la práctica y orientar decisiones de mejora sin convertir la medición en un fin aislado de la relación profesional y de los objetivos de bienestar (Barr et al., 2024).

En perspectiva de futuro el articulación interinstitucional y redes sociosanitarias debe combinar innovación, ética y humanización para responder a sistemas de salud cada vez más interdependientes, digitalizados y sometidos a nuevas demandas sociales, esto implica desarrollar competencias para gestionar información, colaborar en red, evaluar resultados y utilizar tecnologías con criterio profesional, al mismo tiempo que se protegen

confidencialidad, dignidad, autonomía y equidad, la innovación adquiere valor cuando mejora el acceso y la continuidad sin desplazar el vínculo humano que permite comprender necesidades, acompañar decisiones y construir respuestas socialmente pertinentes (World Health Organization, 2025a).

3.1.3. Diseño, gestión y evaluación de programas de intervención social

El diseño, gestión y evaluación de programas de intervención social ocupa un lugar estratégico en el Trabajo Social en salud porque articula diagnóstico de necesidades, objetivos verificables, recursos, implementación, indicadores y evaluación de resultados, esta perspectiva permite superar respuestas aisladas y comprender que los resultados dependen tanto de la calidad técnica de los servicios como de la capacidad para conectar necesidades sociales, recursos institucionales y decisiones de las personas, por ello la actuación profesional requiere lectura del contexto, coordinación permanente y criterios de equidad que orienten las prioridades, especialmente cuando existen trayectorias complejas de atención o múltiples factores sociales que condicionan el bienestar (OECD, 2023).

Desde la gestión contemporánea el diseño, gestión y evaluación de programas de intervención social demanda estructuras capaces de compartir información pertinente, acordar responsabilidades y sostener transiciones seguras entre servicios, esta lógica reconoce que la fragmentación puede generar duplicidad, pérdida de seguimiento y dificultades de acceso, mientras la integración favorece respuestas más coherentes con las necesidades reales, el Trabajo Social aporta una mirada relacional y territorial que vincula a la persona con familia, comunidad, salud y

protección social, fortaleciendo la continuidad y la capacidad del sistema para responder de manera coordinada (World Health Organization, 2025a).

La aplicación del diseño, gestión y evaluación de programas de intervención social requiere establecer objetivos comprensibles, criterios de priorización y mecanismos de seguimiento que permitan conocer si las acciones producen cambios relevantes, este proceso no debe reducirse a procedimientos administrativos porque involucra decisiones que afectan autonomía, acceso y calidad de vida, por ello resulta necesario incorporar la participación de usuarios y familias, reconocer fortalezas y preferencias y revisar periódicamente los acuerdos, de modo que la intervención pueda ajustarse cuando cambian las condiciones clínicas, sociales, económicas o familiares que dieron origen al plan de actuación (OECD, 2023).

Un componente decisivo del diseño, gestión y evaluación de programas de intervención social es la capacidad profesional para trabajar con equipos y organizaciones diversas sin perder la especificidad del Trabajo Social, la colaboración exige comunicación clara, conocimiento de funciones, respeto por los límites de cada disciplina y construcción de acuerdos orientados a resultados compartidos, en este marco la profesión contribuye con análisis de determinantes sociales, evaluación de redes, defensa de derechos y mediación entre sistemas, funciones que resultan esenciales para evitar que la complejidad institucional se convierta en una nueva barrera para las personas que requieren atención (World Health Organization, 2025a).

El diseño, gestión y evaluación de programas de intervención social también debe apoyarse en registros,

indicadores y evidencias que permitan valorar cobertura, oportunidad, calidad y resultados, la información adquiere sentido cuando se interpreta junto con la experiencia de las personas y con las particularidades del territorio, ya que una misma intervención puede producir efectos distintos según disponibilidad de recursos, condiciones de vida y apoyos existentes, la evaluación sistemática facilita identificar brechas, aprender de la práctica y orientar decisiones de mejora sin convertir la medición en un fin aislado de la relación profesional y de los objetivos de bienestar (OECD, 2023).

Figura 9



Gestión social y coordinación de servicios de salud

En perspectiva de futuro el diseño, gestión y evaluación de programas de intervención social debe combinar innovación, ética y humanización para responder a sistemas de salud cada vez más interdependientes,

digitalizados y sometidos a nuevas demandas sociales, esto implica desarrollar competencias para gestionar información, colaborar en red, evaluar resultados y utilizar tecnologías con criterio profesional, al mismo tiempo que se protegen confidencialidad, dignidad, autonomía y equidad, la innovación adquiere valor cuando mejora el acceso y la continuidad sin desplazar el vínculo humano que permite comprender necesidades, acompañar decisiones y construir respuestas socialmente pertinentes (World Health Organization, 2025a).

3.2. Tecnología e innovación aplicadas al Trabajo Social en salud

El tecnología e innovación aplicadas al Trabajo Social en salud ocupa un lugar estratégico en el Trabajo Social en salud porque articula uso estratégico de herramientas digitales para ampliar acceso, coordinación, información y seguimiento sin sustituir la relación humana, esta perspectiva permite superar respuestas aisladas y comprender que los resultados dependen tanto de la calidad técnica de los servicios como de la capacidad para conectar necesidades sociales, recursos institucionales y decisiones de las personas, por ello la actuación profesional requiere lectura del contexto, coordinación permanente y criterios de equidad que orienten las prioridades, especialmente cuando existen trayectorias complejas de atención o múltiples factores sociales que condicionan el bienestar (World Health Organization, 2025b).

Desde la gestión contemporánea el tecnología e innovación aplicadas al Trabajo Social en salud demanda estructuras capaces de compartir información pertinente, acordar responsabilidades y sostener transiciones seguras

entre servicios, esta lógica reconoce que la fragmentación puede generar duplicidad, pérdida de seguimiento y dificultades de acceso, mientras la integración favorece respuestas más coherentes con las necesidades reales, el Trabajo Social aporta una mirada relacional y territorial que vincula a la persona con familia, comunidad, salud y protección social, fortaleciendo la continuidad y la capacidad del sistema para responder de manera coordinada (Hua et al., 2024).

La aplicación del tecnología e innovación aplicadas al Trabajo Social en salud requiere establecer objetivos comprensibles, criterios de priorización y mecanismos de seguimiento que permitan conocer si las acciones producen cambios relevantes, este proceso no debe reducirse a procedimientos administrativos porque involucra decisiones que afectan autonomía, acceso y calidad de vida, por ello resulta necesario incorporar la participación de usuarios y familias, reconocer fortalezas y preferencias y revisar periódicamente los acuerdos, de modo que la intervención pueda ajustarse cuando cambian las condiciones clínicas, sociales, económicas o familiares que dieron origen al plan de actuación (World Health Organization, 2025b).

Un componente decisivo del tecnología e innovación aplicadas al Trabajo Social en salud es la capacidad profesional para trabajar con equipos y organizaciones diversas sin perder la especificidad del Trabajo Social, la colaboración exige comunicación clara, conocimiento de funciones, respeto por los límites de cada disciplina y construcción de acuerdos orientados a resultados compartidos, en este marco la profesión contribuye con análisis de determinantes sociales, evaluación de redes, defensa de derechos y mediación entre sistemas, funciones

que resultan esenciales para evitar que la complejidad institucional se convierta en una nueva barrera para las personas que requieren atención (Hua et al., 2024).

El tecnología e innovación aplicadas al Trabajo Social en salud también debe apoyarse en registros, indicadores y evidencias que permitan valorar cobertura, oportunidad, calidad y resultados, la información adquiere sentido cuando se interpreta junto con la experiencia de las personas y con las particularidades del territorio, ya que una misma intervención puede producir efectos distintos según disponibilidad de recursos, condiciones de vida y apoyos existentes, la evaluación sistemática facilita identificar brechas, aprender de la práctica y orientar decisiones de mejora sin convertir la medición en un fin aislado de la relación profesional y de los objetivos de bienestar (World Health Organization, 2025b).

En perspectiva de futuro el tecnología e innovación aplicadas al Trabajo Social en salud debe combinar innovación, ética y humanización para responder a sistemas de salud cada vez más interdependientes, digitalizados y sometidos a nuevas demandas sociales, esto implica desarrollar competencias para gestionar información, colaborar en red, evaluar resultados y utilizar tecnologías con criterio profesional, al mismo tiempo que se protegen confidencialidad, dignidad, autonomía y equidad, la innovación adquiere valor cuando mejora el acceso y la continuidad sin desplazar el vínculo humano que permite comprender necesidades, acompañar decisiones y construir respuestas socialmente pertinentes (Hua et al., 2024).

3.2.1. Transformación digital de los servicios sociales y sanitarios

El transformación digital de los servicios sociales y sanitarios ocupa un lugar estratégico en el Trabajo Social en salud porque articula rediseño de procesos, interoperabilidad, gobernanza de datos, alfabetización digital y acceso equitativo, esta perspectiva permite superar respuestas aisladas y comprender que los resultados dependen tanto de la calidad técnica de los servicios como de la capacidad para conectar necesidades sociales, recursos institucionales y decisiones de las personas, por ello la actuación profesional requiere lectura del contexto, coordinación permanente y criterios de equidad que orienten las prioridades, especialmente cuando existen trayectorias complejas de atención o múltiples factores sociales que condicionan el bienestar (World Health Organization, 2025b).

Desde la gestión contemporánea el transformación digital de los servicios sociales y sanitarios demanda estructuras capaces de compartir información pertinente, acordar responsabilidades y sostener transiciones seguras entre servicios, esta lógica reconoce que la fragmentación puede generar duplicidad, pérdida de seguimiento y dificultades de acceso, mientras la integración favorece respuestas más coherentes con las necesidades reales, el Trabajo Social aporta una mirada relacional y territorial que vincula a la persona con familia, comunidad, salud y protección social, fortaleciendo la continuidad y la capacidad del sistema para responder de manera coordinada (World Health Organization, 2025c).

La aplicación del transformación digital de los servicios sociales y sanitarios requiere establecer objetivos

comprensibles, criterios de priorización y mecanismos de seguimiento que permitan conocer si las acciones producen cambios relevantes, este proceso no debe reducirse a procedimientos administrativos porque involucra decisiones que afectan autonomía, acceso y calidad de vida, por ello resulta necesario incorporar la participación de usuarios y familias, reconocer fortalezas y preferencias y revisar periódicamente los acuerdos, de modo que la intervención pueda ajustarse cuando cambian las condiciones clínicas, sociales, económicas o familiares que dieron origen al plan de actuación (World Health Organization, 2025b).

Un componente decisivo del transformación digital de los servicios sociales y sanitarios es la capacidad profesional para trabajar con equipos y organizaciones diversas sin perder la especificidad del Trabajo Social, la colaboración exige comunicación clara, conocimiento de funciones, respeto por los límites de cada disciplina y construcción de acuerdos orientados a resultados compartidos, en este marco la profesión contribuye con análisis de determinantes sociales, evaluación de redes, defensa de derechos y mediación entre sistemas, funciones que resultan esenciales para evitar que la complejidad institucional se convierta en una nueva barrera para las personas que requieren atención (World Health Organization, 2025c).

El transformación digital de los servicios sociales y sanitarios también debe apoyarse en registros, indicadores y evidencias que permitan valorar cobertura, oportunidad, calidad y resultados, la información adquiere sentido cuando se interpreta junto con la experiencia de las personas y con las particularidades del territorio, ya que una misma intervención puede producir efectos distintos según

disponibilidad de recursos, condiciones de vida y apoyos existentes, la evaluación sistemática facilita identificar brechas, aprender de la práctica y orientar decisiones de mejora sin convertir la medición en un fin aislado de la relación profesional y de los objetivos de bienestar (World Health Organization, 2025b).

En perspectiva de futuro el transformación digital de los servicios sociales y sanitarios debe combinar innovación, ética y humanización para responder a sistemas de salud cada vez más interdependientes, digitalizados y sometidos a nuevas demandas sociales, esto implica desarrollar competencias para gestionar información, colaborar en red, evaluar resultados y utilizar tecnologías con criterio profesional, al mismo tiempo que se protegen confidencialidad, dignidad, autonomía y equidad, la innovación adquiere valor cuando mejora el acceso y la continuidad sin desplazar el vínculo humano que permite comprender necesidades, acompañar decisiones y construir respuestas socialmente pertinentes (World Health Organization, 2025c).

3.2.2. Teleintervención, herramientas digitales y seguimiento social

El teleintervención, herramientas digitales y seguimiento social ocupa un lugar estratégico en el Trabajo Social en salud porque articula atención remota, comunicación segura, registro, continuidad y contacto profesional con personas y familias, esta perspectiva permite superar respuestas aisladas y comprender que los resultados dependen tanto de la calidad técnica de los servicios como de la capacidad para conectar necesidades sociales, recursos institucionales y decisiones de las personas, por ello la actuación profesional requiere lectura del contexto,

coordinación permanente y criterios de equidad que orienten las prioridades, especialmente cuando existen trayectorias complejas de atención o múltiples factores sociales que condicionan el bienestar (Hua et al., 2024).

Desde la gestión contemporánea el teleintervención, herramientas digitales y seguimiento social demanda estructuras capaces de compartir información pertinente, acordar responsabilidades y sostener transiciones seguras entre servicios, esta lógica reconoce que la fragmentación puede generar duplicidad, pérdida de seguimiento y dificultades de acceso, mientras la integración favorece respuestas más coherentes con las necesidades reales, el Trabajo Social aporta una mirada relacional y territorial que vincula a la persona con familia, comunidad, salud y protección social, fortaleciendo la continuidad y la capacidad del sistema para responder de manera coordinada (World Health Organization, 2025b).

La aplicación del teleintervención, herramientas digitales y seguimiento social requiere establecer objetivos comprensibles, criterios de priorización y mecanismos de seguimiento que permitan conocer si las acciones producen cambios relevantes, este proceso no debe reducirse a procedimientos administrativos porque involucra decisiones que afectan autonomía, acceso y calidad de vida, por ello resulta necesario incorporar la participación de usuarios y familias, reconocer fortalezas y preferencias y revisar periódicamente los acuerdos, de modo que la intervención pueda ajustarse cuando cambian las condiciones clínicas, sociales, económicas o familiares que dieron origen al plan de actuación (Hua et al., 2024).

Un componente decisivo del teleintervención, herramientas digitales y seguimiento social es la capacidad

profesional para trabajar con equipos y organizaciones diversas sin perder la especificidad del Trabajo Social, la colaboración exige comunicación clara, conocimiento de funciones, respeto por los límites de cada disciplina y construcción de acuerdos orientados a resultados compartidos, en este marco la profesión contribuye con análisis de determinantes sociales, evaluación de redes, defensa de derechos y mediación entre sistemas, funciones que resultan esenciales para evitar que la complejidad institucional se convierta en una nueva barrera para las personas que requieren atención (World Health Organization, 2025b).

El teleintervención, herramientas digitales y seguimiento social también debe apoyarse en registros, indicadores y evidencias que permitan valorar cobertura, oportunidad, calidad y resultados, la información adquiere sentido cuando se interpreta junto con la experiencia de las personas y con las particularidades del territorio, ya que una misma intervención puede producir efectos distintos según disponibilidad de recursos, condiciones de vida y apoyos existentes, la evaluación sistemática facilita identificar brechas, aprender de la práctica y orientar decisiones de mejora sin convertir la medición en un fin aislado de la relación profesional y de los objetivos de bienestar (Hua et al., 2024).

En perspectiva de futuro el teleintervención, herramientas digitales y seguimiento social debe combinar innovación, ética y humanización para responder a sistemas de salud cada vez más interdependientes, digitalizados y sometidos a nuevas demandas sociales, esto implica desarrollar competencias para gestionar información, colaborar en red, evaluar resultados y utilizar tecnologías

con criterio profesional, al mismo tiempo que se protegen confidencialidad, dignidad, autonomía y equidad, la innovación adquiere valor cuando mejora el acceso y la continuidad sin desplazar el vínculo humano que permite comprender necesidades, acompañar decisiones y construir respuestas socialmente pertinentes (World Health Organization, 2025b).

3.2.3. Inteligencia artificial y nuevas tecnologías aplicadas a la intervención sociosanitaria

El inteligencia artificial y nuevas tecnologías aplicadas a la intervención sociosanitaria ocupa un lugar estratégico en el Trabajo Social en salud porque articula apoyo al análisis, automatización responsable, detección de necesidades y asistencia a decisiones bajo supervisión profesional, esta perspectiva permite superar respuestas aisladas y comprender que los resultados dependen tanto de la calidad técnica de los servicios como de la capacidad para conectar necesidades sociales, recursos institucionales y decisiones de las personas, por ello la actuación profesional requiere lectura del contexto, coordinación permanente y criterios de equidad que orienten las prioridades, especialmente cuando existen trayectorias complejas de atención o múltiples factores sociales que condicionan el bienestar (Garkisch & Goldkind, 2025).

Desde la gestión contemporánea el inteligencia artificial y nuevas tecnologías aplicadas a la intervención sociosanitaria demanda estructuras capaces de compartir información pertinente, acordar responsabilidades y sostener transiciones seguras entre servicios, esta lógica reconoce que la fragmentación puede generar duplicidad, pérdida de seguimiento y dificultades de acceso, mientras la integración

favorece respuestas más coherentes con las necesidades reales, el Trabajo Social aporta una mirada relacional y territorial que vincula a la persona con familia, comunidad, salud y protección social, fortaleciendo la continuidad y la capacidad del sistema para responder de manera coordinada (World Health Organization, 2024).

La aplicación del inteligencia artificial y nuevas tecnologías aplicadas a la intervención sociosanitaria requiere establecer objetivos comprensibles, criterios de priorización y mecanismos de seguimiento que permitan conocer si las acciones producen cambios relevantes, este proceso no debe reducirse a procedimientos administrativos porque involucra decisiones que afectan autonomía, acceso y calidad de vida, por ello resulta necesario incorporar la participación de usuarios y familias, reconocer fortalezas y preferencias y revisar periódicamente los acuerdos, de modo que la intervención pueda ajustarse cuando cambian las condiciones clínicas, sociales, económicas o familiares que dieron origen al plan de actuación (Garkisch & Goldkind, 2025).

Un componente decisivo del inteligencia artificial y nuevas tecnologías aplicadas a la intervención sociosanitaria es la capacidad profesional para trabajar con equipos y organizaciones diversas sin perder la especificidad del Trabajo Social, la colaboración exige comunicación clara, conocimiento de funciones, respeto por los límites de cada disciplina y construcción de acuerdos orientados a resultados compartidos, en este marco la profesión contribuye con análisis de determinantes sociales, evaluación de redes, defensa de derechos y mediación entre sistemas, funciones que resultan esenciales para evitar que la complejidad institucional se convierta en una nueva barrera para las

personas que requieren atención (World Health Organization, 2024).

Figura 10



Tecnología e innovación aplicadas al Trabajo Social en salud

El inteligencia artificial y nuevas tecnologías aplicadas a la intervención sociosanitaria también debe apoyarse en registros, indicadores y evidencias que permitan valorar cobertura, oportunidad, calidad y resultados, la información adquiere sentido cuando se interpreta junto con la experiencia de las personas y con las particularidades del territorio, ya que una misma intervención puede producir efectos distintos según disponibilidad de recursos, condiciones de vida y apoyos existentes, la evaluación sistemática facilita identificar brechas, aprender de la práctica y orientar decisiones de mejora sin convertir la

medición en un fin aislado de la relación profesional y de los objetivos de bienestar (Garkisch & Goldkind, 2025).

En perspectiva de futuro el inteligencia artificial y nuevas tecnologías aplicadas a la intervención sociosanitaria debe combinar innovación, ética y humanización para responder a sistemas de salud cada vez más interdependientes, digitalizados y sometidos a nuevas demandas sociales, esto implica desarrollar competencias para gestionar información, colaborar en red, evaluar resultados y utilizar tecnologías con criterio profesional, al mismo tiempo que se protegen confidencialidad, dignidad, autonomía y equidad, la innovación adquiere valor cuando mejora el acceso y la continuidad sin desplazar el vínculo humano que permite comprender necesidades, acompañar decisiones y construir respuestas socialmente pertinentes (World Health Organization, 2024).

3.3. Investigación y práctica basada en evidencias

El investigación y práctica basada en evidencias ocupa un lugar estratégico en el Trabajo Social en salud porque articula integración de conocimiento científico, experiencia profesional, datos de servicios y preferencias de las personas, esta perspectiva permite superar respuestas aisladas y comprender que los resultados dependen tanto de la calidad técnica de los servicios como de la capacidad para conectar necesidades sociales, recursos institucionales y decisiones de las personas, por ello la actuación profesional requiere lectura del contexto, coordinación permanente y criterios de equidad que orienten las prioridades, especialmente cuando existen trayectorias complejas de

atención o múltiples factores sociales que condicionan el bienestar (World Health Organization, 2025a).

Desde la gestión contemporánea el investigación y práctica basada en evidencias demanda estructuras capaces de compartir información pertinente, acordar responsabilidades y sostener transiciones seguras entre servicios, esta lógica reconoce que la fragmentación puede generar duplicidad, pérdida de seguimiento y dificultades de acceso, mientras la integración favorece respuestas más coherentes con las necesidades reales, el Trabajo Social aporta una mirada relacional y territorial que vincula a la persona con familia, comunidad, salud y protección social, fortaleciendo la continuidad y la capacidad del sistema para responder de manera coordinada (OECD, 2023).

La aplicación del investigación y práctica basada en evidencias requiere establecer objetivos comprensibles, criterios de priorización y mecanismos de seguimiento que permitan conocer si las acciones producen cambios relevantes, este proceso no debe reducirse a procedimientos administrativos porque involucra decisiones que afectan autonomía, acceso y calidad de vida, por ello resulta necesario incorporar la participación de usuarios y familias, reconocer fortalezas y preferencias y revisar periódicamente los acuerdos, de modo que la intervención pueda ajustarse cuando cambian las condiciones clínicas, sociales, económicas o familiares que dieron origen al plan de actuación (World Health Organization, 2025a).

Un componente decisivo del investigación y práctica basada en evidencias es la capacidad profesional para trabajar con equipos y organizaciones diversas sin perder la especificidad del Trabajo Social, la colaboración exige comunicación clara, conocimiento de funciones, respeto por

los límites de cada disciplina y construcción de acuerdos orientados a resultados compartidos, en este marco la profesión contribuye con análisis de determinantes sociales, evaluación de redes, defensa de derechos y mediación entre sistemas, funciones que resultan esenciales para evitar que la complejidad institucional se convierta en una nueva barrera para las personas que requieren atención (OECD, 2023).

El investigación y práctica basada en evidencias también debe apoyarse en registros, indicadores y evidencias que permitan valorar cobertura, oportunidad, calidad y resultados, la información adquiere sentido cuando se interpreta junto con la experiencia de las personas y con las particularidades del territorio, ya que una misma intervención puede producir efectos distintos según disponibilidad de recursos, condiciones de vida y apoyos existentes, la evaluación sistemática facilita identificar brechas, aprender de la práctica y orientar decisiones de mejora sin convertir la medición en un fin aislado de la relación profesional y de los objetivos de bienestar (World Health Organization, 2025a).

En perspectiva de futuro el investigación y práctica basada en evidencias debe combinar innovación, ética y humanización para responder a sistemas de salud cada vez más interdependientes, digitalizados y sometidos a nuevas demandas sociales, esto implica desarrollar competencias para gestionar información, colaborar en red, evaluar resultados y utilizar tecnologías con criterio profesional, al mismo tiempo que se protegen confidencialidad, dignidad, autonomía y equidad, la innovación adquiere valor cuando mejora el acceso y la continuidad sin desplazar el vínculo humano que permite comprender necesidades, acompañar

decisiones y construir respuestas socialmente pertinentes (OECD, 2023).

3.3.1. Investigación social aplicada al ámbito de la salud

El investigación social aplicada al ámbito de la salud ocupa un lugar estratégico en el Trabajo Social en salud porque articula estudio sistemático de necesidades, experiencias, barreras, redes y determinantes que configuran los procesos de salud, esta perspectiva permite superar respuestas aisladas y comprender que los resultados dependen tanto de la calidad técnica de los servicios como de la capacidad para conectar necesidades sociales, recursos institucionales y decisiones de las personas, por ello la actuación profesional requiere lectura del contexto, coordinación permanente y criterios de equidad que orienten las prioridades, especialmente cuando existen trayectorias complejas de atención o múltiples factores sociales que condicionan el bienestar (World Health Organization, 2025a).

Desde la gestión contemporánea el investigación social aplicada al ámbito de la salud demanda estructuras capaces de compartir información pertinente, acordar responsabilidades y sostener transiciones seguras entre servicios, esta lógica reconoce que la fragmentación puede generar duplicidad, pérdida de seguimiento y dificultades de acceso, mientras la integración favorece respuestas más coherentes con las necesidades reales, el Trabajo Social aporta una mirada relacional y territorial que vincula a la persona con familia, comunidad, salud y protección social, fortaleciendo la continuidad y la capacidad del sistema para responder de manera coordinada (Barr et al., 2024).

La aplicación del investigación social aplicada al ámbito de la salud requiere establecer objetivos comprensibles, criterios de priorización y mecanismos de seguimiento que permitan conocer si las acciones producen cambios relevantes, este proceso no debe reducirse a procedimientos administrativos porque involucra decisiones que afectan autonomía, acceso y calidad de vida, por ello resulta necesario incorporar la participación de usuarios y familias, reconocer fortalezas y preferencias y revisar periódicamente los acuerdos, de modo que la intervención pueda ajustarse cuando cambian las condiciones clínicas, sociales, económicas o familiares que dieron origen al plan de actuación (World Health Organization, 2025a).

Un componente decisivo del investigación social aplicada al ámbito de la salud es la capacidad profesional para trabajar con equipos y organizaciones diversas sin perder la especificidad del Trabajo Social, la colaboración exige comunicación clara, conocimiento de funciones, respeto por los límites de cada disciplina y construcción de acuerdos orientados a resultados compartidos, en este marco la profesión contribuye con análisis de determinantes sociales, evaluación de redes, defensa de derechos y mediación entre sistemas, funciones que resultan esenciales para evitar que la complejidad institucional se convierta en una nueva barrera para las personas que requieren atención (Barr et al., 2024).

El investigación social aplicada al ámbito de la salud también debe apoyarse en registros, indicadores y evidencias que permitan valorar cobertura, oportunidad, calidad y resultados, la información adquiere sentido cuando se interpreta junto con la experiencia de las personas y con las particularidades del territorio, ya que una misma

intervención puede producir efectos distintos según disponibilidad de recursos, condiciones de vida y apoyos existentes, la evaluación sistemática facilita identificar brechas, aprender de la práctica y orientar decisiones de mejora sin convertir la medición en un fin aislado de la relación profesional y de los objetivos de bienestar (World Health Organization, 2025a).

En perspectiva de futuro el investigación social aplicada al ámbito de la salud debe combinar innovación, ética y humanización para responder a sistemas de salud cada vez más interdependientes, digitalizados y sometidos a nuevas demandas sociales, esto implica desarrollar competencias para gestionar información, colaborar en red, evaluar resultados y utilizar tecnologías con criterio profesional, al mismo tiempo que se protegen confidencialidad, dignidad, autonomía y equidad, la innovación adquiere valor cuando mejora el acceso y la continuidad sin desplazar el vínculo humano que permite comprender necesidades, acompañar decisiones y construir respuestas socialmente pertinentes (Barr et al., 2024).

3.3.2. Evaluación de necesidades, intervenciones y resultados sociales

El evaluación de necesidades, intervenciones y resultados sociales ocupa un lugar estratégico en el Trabajo Social en salud porque articula medición de condiciones iniciales, procesos, cobertura, resultados y cambios relevantes para personas y comunidades, esta perspectiva permite superar respuestas aisladas y comprender que los resultados dependen tanto de la calidad técnica de los servicios como de la capacidad para conectar necesidades sociales, recursos institucionales y decisiones de las personas, por ello la actuación profesional requiere lectura

del contexto, coordinación permanente y criterios de equidad que orienten las prioridades, especialmente cuando existen trayectorias complejas de atención o múltiples factores sociales que condicionan el bienestar (OECD, 2023).

Desde la gestión contemporánea el evaluación de necesidades, intervenciones y resultados sociales demanda estructuras capaces de compartir información pertinente, acordar responsabilidades y sostener transiciones seguras entre servicios, esta lógica reconoce que la fragmentación puede generar duplicidad, pérdida de seguimiento y dificultades de acceso, mientras la integración favorece respuestas más coherentes con las necesidades reales, el Trabajo Social aporta una mirada relacional y territorial que vincula a la persona con familia, comunidad, salud y protección social, fortaleciendo la continuidad y la capacidad del sistema para responder de manera coordinada (World Health Organization, 2025d).

La aplicación del evaluación de necesidades, intervenciones y resultados sociales requiere establecer objetivos comprensibles, criterios de priorización y mecanismos de seguimiento que permitan conocer si las acciones producen cambios relevantes, este proceso no debe reducirse a procedimientos administrativos porque involucra decisiones que afectan autonomía, acceso y calidad de vida, por ello resulta necesario incorporar la participación de usuarios y familias, reconocer fortalezas y preferencias y revisar periódicamente los acuerdos, de modo que la intervención pueda ajustarse cuando cambian las condiciones clínicas, sociales, económicas o familiares que dieron origen al plan de actuación (OECD, 2023).

Un componente decisivo del evaluación de necesidades, intervenciones y resultados sociales es la

capacidad profesional para trabajar con equipos y organizaciones diversas sin perder la especificidad del Trabajo Social, la colaboración exige comunicación clara, conocimiento de funciones, respeto por los límites de cada disciplina y construcción de acuerdos orientados a resultados compartidos, en este marco la profesión contribuye con análisis de determinantes sociales, evaluación de redes, defensa de derechos y mediación entre sistemas, funciones que resultan esenciales para evitar que la complejidad institucional se convierta en una nueva barrera para las personas que requieren atención (World Health Organization, 2025d).

El evaluación de necesidades, intervenciones y resultados sociales también debe apoyarse en registros, indicadores y evidencias que permitan valorar cobertura, oportunidad, calidad y resultados, la información adquiere sentido cuando se interpreta junto con la experiencia de las personas y con las particularidades del territorio, ya que una misma intervención puede producir efectos distintos según disponibilidad de recursos, condiciones de vida y apoyos existentes, la evaluación sistemática facilita identificar brechas, aprender de la práctica y orientar decisiones de mejora sin convertir la medición en un fin aislado de la relación profesional y de los objetivos de bienestar (OECD, 2023).

En perspectiva de futuro el evaluación de necesidades, intervenciones y resultados sociales debe combinar innovación, ética y humanización para responder a sistemas de salud cada vez más interdependientes, digitalizados y sometidos a nuevas demandas sociales, esto implica desarrollar competencias para gestionar información, colaborar en red, evaluar resultados y utilizar

tecnologías con criterio profesional, al mismo tiempo que se protegen confidencialidad, dignidad, autonomía y equidad, la innovación adquiere valor cuando mejora el acceso y la continuidad sin desplazar el vínculo humano que permite comprender necesidades, acompañar decisiones y construir respuestas socialmente pertinentes (World Health Organization, 2025d).

3.3.3. Uso de evidencias para la toma de decisiones y mejora de la intervención

El uso de evidencias para la toma de decisiones y mejora de la intervención ocupa un lugar estratégico en el Trabajo Social en salud porque articula selección crítica de información, interpretación contextual, monitoreo y aprendizaje organizacional, esta perspectiva permite superar respuestas aisladas y comprender que los resultados dependen tanto de la calidad técnica de los servicios como de la capacidad para conectar necesidades sociales, recursos institucionales y decisiones de las personas, por ello la actuación profesional requiere lectura del contexto, coordinación permanente y criterios de equidad que orienten las prioridades, especialmente cuando existen trayectorias complejas de atención o múltiples factores sociales que condicionan el bienestar (World Health Organization, 2025a).

Desde la gestión contemporánea el uso de evidencias para la toma de decisiones y mejora de la intervención demanda estructuras capaces de compartir información pertinente, acordar responsabilidades y sostener transiciones seguras entre servicios, esta lógica reconoce que la fragmentación puede generar duplicidad, pérdida de seguimiento y dificultades de acceso, mientras la integración favorece respuestas más coherentes con las necesidades

reales, el Trabajo Social aporta una mirada relacional y territorial que vincula a la persona con familia, comunidad, salud y protección social, fortaleciendo la continuidad y la capacidad del sistema para responder de manera coordinada (OECD, 2023).

La aplicación del uso de evidencias para la toma de decisiones y mejora de la intervención requiere establecer objetivos comprensibles, criterios de priorización y mecanismos de seguimiento que permitan conocer si las acciones producen cambios relevantes, este proceso no debe reducirse a procedimientos administrativos porque involucra decisiones que afectan autonomía, acceso y calidad de vida, por ello resulta necesario incorporar la participación de usuarios y familias, reconocer fortalezas y preferencias y revisar periódicamente los acuerdos, de modo que la intervención pueda ajustarse cuando cambian las condiciones clínicas, sociales, económicas o familiares que dieron origen al plan de actuación (World Health Organization, 2025a).

Un componente decisivo del uso de evidencias para la toma de decisiones y mejora de la intervención es la capacidad profesional para trabajar con equipos y organizaciones diversas sin perder la especificidad del Trabajo Social, la colaboración exige comunicación clara, conocimiento de funciones, respeto por los límites de cada disciplina y construcción de acuerdos orientados a resultados compartidos, en este marco la profesión contribuye con análisis de determinantes sociales, evaluación de redes, defensa de derechos y mediación entre sistemas, funciones que resultan esenciales para evitar que la complejidad institucional se convierta en una nueva barrera para las personas que requieren atención (OECD, 2023).

Figura 11



Investigación y práctica basada en evidencias en Trabajo Social en salud

El uso de evidencias para la toma de decisiones y mejora de la intervención también debe apoyarse en registros, indicadores y evidencias que permitan valorar cobertura, oportunidad, calidad y resultados, la información adquiere sentido cuando se interpreta junto con la experiencia de las personas y con las particularidades del territorio, ya que una misma intervención puede producir efectos distintos según disponibilidad de recursos, condiciones de vida y apoyos existentes, la evaluación sistemática facilita identificar brechas, aprender de la práctica y orientar decisiones de mejora sin convertir la medición en un fin aislado de la relación profesional y de los objetivos de bienestar (World Health Organization, 2025a).

En perspectiva de futuro el uso de evidencias para la toma de decisiones y mejora de la intervención debe combinar innovación, ética y humanización para responder a sistemas de salud cada vez más interdependientes, digitalizados y sometidos a nuevas demandas sociales, esto implica desarrollar competencias para gestionar información, colaborar en red, evaluar resultados y utilizar tecnologías con criterio profesional, al mismo tiempo que se protegen confidencialidad, dignidad, autonomía y equidad, la innovación adquiere valor cuando mejora el acceso y la continuidad sin desplazar el vínculo humano que permite comprender necesidades, acompañar decisiones y construir respuestas socialmente pertinentes (OECD, 2023).

3.4. Retos y perspectivas del Trabajo Social en salud

El retos y perspectivas del Trabajo Social en salud ocupa un lugar estratégico en el Trabajo Social en salud porque articula respuesta a cambios demográficos, cronicidad, desigualdades, digitalización y demanda de modelos integrados y humanizados, esta perspectiva permite superar respuestas aisladas y comprender que los resultados dependen tanto de la calidad técnica de los servicios como de la capacidad para conectar necesidades sociales, recursos institucionales y decisiones de las personas, por ello la actuación profesional requiere lectura del contexto, coordinación permanente y criterios de equidad que orienten las prioridades, especialmente cuando existen trayectorias complejas de atención o múltiples factores sociales que condicionan el bienestar (World Health Organization, 2025a).

Desde la gestión contemporánea el retos y perspectivas del Trabajo Social en salud demanda estructuras capaces de compartir información pertinente, acordar responsabilidades y sostener transiciones seguras entre servicios, esta lógica reconoce que la fragmentación puede generar duplicidad, pérdida de seguimiento y dificultades de acceso, mientras la integración favorece respuestas más coherentes con las necesidades reales, el Trabajo Social aporta una mirada relacional y territorial que vincula a la persona con familia, comunidad, salud y protección social, fortaleciendo la continuidad y la capacidad del sistema para responder de manera coordinada (World Health Organization, 2025d).

La aplicación del retos y perspectivas del Trabajo Social en salud requiere establecer objetivos comprensibles, criterios de priorización y mecanismos de seguimiento que permitan conocer si las acciones producen cambios relevantes, este proceso no debe reducirse a procedimientos administrativos porque involucra decisiones que afectan autonomía, acceso y calidad de vida, por ello resulta necesario incorporar la participación de usuarios y familias, reconocer fortalezas y preferencias y revisar periódicamente los acuerdos, de modo que la intervención pueda ajustarse cuando cambian las condiciones clínicas, sociales, económicas o familiares que dieron origen al plan de actuación (World Health Organization, 2025a).

Un componente decisivo del retos y perspectivas del Trabajo Social en salud es la capacidad profesional para trabajar con equipos y organizaciones diversas sin perder la especificidad del Trabajo Social, la colaboración exige comunicación clara, conocimiento de funciones, respeto por los límites de cada disciplina y construcción de acuerdos

orientados a resultados compartidos, en este marco la profesión contribuye con análisis de determinantes sociales, evaluación de redes, defensa de derechos y mediación entre sistemas, funciones que resultan esenciales para evitar que la complejidad institucional se convierta en una nueva barrera para las personas que requieren atención (World Health Organization, 2025d).

El retos y perspectivas del Trabajo Social en salud también debe apoyarse en registros, indicadores y evidencias que permitan valorar cobertura, oportunidad, calidad y resultados, la información adquiere sentido cuando se interpreta junto con la experiencia de las personas y con las particularidades del territorio, ya que una misma intervención puede producir efectos distintos según disponibilidad de recursos, condiciones de vida y apoyos existentes, la evaluación sistemática facilita identificar brechas, aprender de la práctica y orientar decisiones de mejora sin convertir la medición en un fin aislado de la relación profesional y de los objetivos de bienestar (World Health Organization, 2025a).

En perspectiva de futuro el retos y perspectivas del Trabajo Social en salud debe combinar innovación, ética y humanización para responder a sistemas de salud cada vez más interdependientes, digitalizados y sometidos a nuevas demandas sociales, esto implica desarrollar competencias para gestionar información, colaborar en red, evaluar resultados y utilizar tecnologías con criterio profesional, al mismo tiempo que se protegen confidencialidad, dignidad, autonomía y equidad, la innovación adquiere valor cuando mejora el acceso y la continuidad sin desplazar el vínculo humano que permite comprender necesidades, acompañar

decisiones y construir respuestas socialmente pertinentes (World Health Organization, 2025d).

3.4.1. Envejecimiento, cronicidad y nuevas necesidades sociosanitarias

El envejecimiento, cronicidad y nuevas necesidades sociosanitarias ocupa un lugar estratégico en el Trabajo Social en salud porque articula preservación de capacidad funcional, continuidad, apoyos de larga duración, autocuidado y participación social, esta perspectiva permite superar respuestas aisladas y comprender que los resultados dependen tanto de la calidad técnica de los servicios como de la capacidad para conectar necesidades sociales, recursos institucionales y decisiones de las personas, por ello la actuación profesional requiere lectura del contexto, coordinación permanente y criterios de equidad que orienten las prioridades, especialmente cuando existen trayectorias complejas de atención o múltiples factores sociales que condicionan el bienestar (World Health Organization, 2025d).

Desde la gestión contemporánea el envejecimiento, cronicidad y nuevas necesidades sociosanitarias demanda estructuras capaces de compartir información pertinente, acordar responsabilidades y sostener transiciones seguras entre servicios, esta lógica reconoce que la fragmentación puede generar duplicidad, pérdida de seguimiento y dificultades de acceso, mientras la integración favorece respuestas más coherentes con las necesidades reales, el Trabajo Social aporta una mirada relacional y territorial que vincula a la persona con familia, comunidad, salud y protección social, fortaleciendo la continuidad y la capacidad del sistema para responder de manera coordinada (OECD, 2023).

La aplicación del envejecimiento, cronicidad y nuevas necesidades sociosanitarias requiere establecer objetivos comprensibles, criterios de priorización y mecanismos de seguimiento que permitan conocer si las acciones producen cambios relevantes, este proceso no debe reducirse a procedimientos administrativos porque involucra decisiones que afectan autonomía, acceso y calidad de vida, por ello resulta necesario incorporar la participación de usuarios y familias, reconocer fortalezas y preferencias y revisar periódicamente los acuerdos, de modo que la intervención pueda ajustarse cuando cambian las condiciones clínicas, sociales, económicas o familiares que dieron origen al plan de actuación (World Health Organization, 2025d).

Un componente decisivo del envejecimiento, cronicidad y nuevas necesidades sociosanitarias es la capacidad profesional para trabajar con equipos y organizaciones diversas sin perder la especificidad del Trabajo Social, la colaboración exige comunicación clara, conocimiento de funciones, respeto por los límites de cada disciplina y construcción de acuerdos orientados a resultados compartidos, en este marco la profesión contribuye con análisis de determinantes sociales, evaluación de redes, defensa de derechos y mediación entre sistemas, funciones que resultan esenciales para evitar que la complejidad institucional se convierta en una nueva barrera para las personas que requieren atención (OECD, 2023).

El envejecimiento, cronicidad y nuevas necesidades sociosanitarias también debe apoyarse en registros, indicadores y evidencias que permitan valorar cobertura, oportunidad, calidad y resultados, la información adquiere sentido cuando se interpreta junto con la experiencia de las

personas y con las particularidades del territorio, ya que una misma intervención puede producir efectos distintos según disponibilidad de recursos, condiciones de vida y apoyos existentes, la evaluación sistemática facilita identificar brechas, aprender de la práctica y orientar decisiones de mejora sin convertir la medición en un fin aislado de la relación profesional y de los objetivos de bienestar (World Health Organization, 2025d).

En perspectiva de futuro el envejecimiento, cronicidad y nuevas necesidades sociosanitarias debe combinar innovación, ética y humanización para responder a sistemas de salud cada vez más interdependientes, digitalizados y sometidos a nuevas demandas sociales, esto implica desarrollar competencias para gestionar información, colaborar en red, evaluar resultados y utilizar tecnologías con criterio profesional, al mismo tiempo que se protegen confidencialidad, dignidad, autonomía y equidad, la innovación adquiere valor cuando mejora el acceso y la continuidad sin desplazar el vínculo humano que permite comprender necesidades, acompañar decisiones y construir respuestas socialmente pertinentes (OECD, 2023).

3.4.2. Equidad, inclusión y reducción de brechas en el acceso a la salud

El equidad, inclusión y reducción de brechas en el acceso a la salud ocupa un lugar estratégico en el Trabajo Social en salud porque articula acción sobre determinantes sociales, discriminación, accesibilidad, protección social y distribución justa de oportunidades, esta perspectiva permite superar respuestas aisladas y comprender que los resultados dependen tanto de la calidad técnica de los servicios como de la capacidad para conectar necesidades sociales, recursos institucionales y decisiones de las personas, por ello la

actuación profesional requiere lectura del contexto, coordinación permanente y criterios de equidad que orienten las prioridades, especialmente cuando existen trayectorias complejas de atención o múltiples factores sociales que condicionan el bienestar (World Health Organization, 2025a).

Desde la gestión contemporánea el equidad, inclusión y reducción de brechas en el acceso a la salud demanda estructuras capaces de compartir información pertinente, acordar responsabilidades y sostener transiciones seguras entre servicios, esta lógica reconoce que la fragmentación puede generar duplicidad, pérdida de seguimiento y dificultades de acceso, mientras la integración favorece respuestas más coherentes con las necesidades reales, el Trabajo Social aporta una mirada relacional y territorial que vincula a la persona con familia, comunidad, salud y protección social, fortaleciendo la continuidad y la capacidad del sistema para responder de manera coordinada (World Health Organization, 2025c).

La aplicación del equidad, inclusión y reducción de brechas en el acceso a la salud requiere establecer objetivos comprensibles, criterios de priorización y mecanismos de seguimiento que permitan conocer si las acciones producen cambios relevantes, este proceso no debe reducirse a procedimientos administrativos porque involucra decisiones que afectan autonomía, acceso y calidad de vida, por ello resulta necesario incorporar la participación de usuarios y familias, reconocer fortalezas y preferencias y revisar periódicamente los acuerdos, de modo que la intervención pueda ajustarse cuando cambian las condiciones clínicas, sociales, económicas o familiares que dieron origen al plan de actuación (World Health Organization, 2025a).

Un componente decisivo del equidad, inclusión y reducción de brechas en el acceso a la salud es la capacidad profesional para trabajar con equipos y organizaciones diversas sin perder la especificidad del Trabajo Social, la colaboración exige comunicación clara, conocimiento de funciones, respeto por los límites de cada disciplina y construcción de acuerdos orientados a resultados compartidos, en este marco la profesión contribuye con análisis de determinantes sociales, evaluación de redes, defensa de derechos y mediación entre sistemas, funciones que resultan esenciales para evitar que la complejidad institucional se convierta en una nueva barrera para las personas que requieren atención (World Health Organization, 2025c).

El equidad, inclusión y reducción de brechas en el acceso a la salud también debe apoyarse en registros, indicadores y evidencias que permitan valorar cobertura, oportunidad, calidad y resultados, la información adquiere sentido cuando se interpreta junto con la experiencia de las personas y con las particularidades del territorio, ya que una misma intervención puede producir efectos distintos según disponibilidad de recursos, condiciones de vida y apoyos existentes, la evaluación sistemática facilita identificar brechas, aprender de la práctica y orientar decisiones de mejora sin convertir la medición en un fin aislado de la relación profesional y de los objetivos de bienestar (World Health Organization, 2025a).

En perspectiva de futuro el equidad, inclusión y reducción de brechas en el acceso a la salud debe combinar innovación, ética y humanización para responder a sistemas de salud cada vez más interdependientes, digitalizados y sometidos a nuevas demandas sociales, esto implica

desarrollar competencias para gestionar información, colaborar en red, evaluar resultados y utilizar tecnologías con criterio profesional, al mismo tiempo que se protegen confidencialidad, dignidad, autonomía y equidad, la innovación adquiere valor cuando mejora el acceso y la continuidad sin desplazar el vínculo humano que permite comprender necesidades, acompañar decisiones y construir respuestas socialmente pertinentes (World Health Organization, 2025c).

3.4.3. Hacia un modelo de atención humanizada, integral y centrada en la persona

El modelo de atención humanizada, integral y centrada en la persona ocupa un lugar estratégico en el Trabajo Social en salud porque articula dignidad, autonomía, coordinación, participación, continuidad y reconocimiento de la persona dentro de su contexto familiar y comunitario, esta perspectiva permite superar respuestas aisladas y comprender que los resultados dependen tanto de la calidad técnica de los servicios como de la capacidad para conectar necesidades sociales, recursos institucionales y decisiones de las personas, por ello la actuación profesional requiere lectura del contexto, coordinación permanente y criterios de equidad que orienten las prioridades, especialmente cuando existen trayectorias complejas de atención o múltiples factores sociales que condicionan el bienestar (Barr et al., 2024).

Desde la gestión contemporánea el modelo de atención humanizada, integral y centrada en la persona demanda estructuras capaces de compartir información pertinente, acordar responsabilidades y sostener transiciones seguras entre servicios, esta lógica reconoce que la fragmentación puede generar duplicidad, pérdida de

seguimiento y dificultades de acceso, mientras la integración favorece respuestas más coherentes con las necesidades reales, el Trabajo Social aporta una mirada relacional y territorial que vincula a la persona con familia, comunidad, salud y protección social, fortaleciendo la continuidad y la capacidad del sistema para responder de manera coordinada (World Health Organization, 2025e).

La aplicación del modelo de atención humanizada, integral y centrada en la persona requiere establecer objetivos comprensibles, criterios de priorización y mecanismos de seguimiento que permitan conocer si las acciones producen cambios relevantes, este proceso no debe reducirse a procedimientos administrativos porque involucra decisiones que afectan autonomía, acceso y calidad de vida, por ello resulta necesario incorporar la participación de usuarios y familias, reconocer fortalezas y preferencias y revisar periódicamente los acuerdos, de modo que la intervención pueda ajustarse cuando cambian las condiciones clínicas, sociales, económicas o familiares que dieron origen al plan de actuación (Barr et al., 2024).

Un componente decisivo del modelo de atención humanizada, integral y centrada en la persona es la capacidad profesional para trabajar con equipos y organizaciones diversas sin perder la especificidad del Trabajo Social, la colaboración exige comunicación clara, conocimiento de funciones, respeto por los límites de cada disciplina y construcción de acuerdos orientados a resultados compartidos, en este marco la profesión contribuye con análisis de determinantes sociales, evaluación de redes, defensa de derechos y mediación entre sistemas, funciones que resultan esenciales para evitar que la complejidad institucional se convierta en una nueva barrera para las

personas que requieren atención (World Health Organization, 2025e).

Figura 12



Retos y perspectivas del Trabajo Social en salud

El modelo de atención humanizada, integral y centrada en la persona también debe apoyarse en registros, indicadores y evidencias que permitan valorar cobertura, oportunidad, calidad y resultados, la información adquiere sentido cuando se interpreta junto con la experiencia de las personas y con las particularidades del territorio, ya que una misma intervención puede producir efectos distintos según disponibilidad de recursos, condiciones de vida y apoyos existentes, la evaluación sistemática facilita identificar brechas, aprender de la práctica y orientar decisiones de mejora sin convertir la medición en un fin aislado de la relación profesional y de los objetivos de bienestar (Barr et al., 2024).

En perspectiva de futuro el modelo de atención humanizada, integral y centrada en la persona debe combinar innovación, ética y humanización para responder a sistemas de salud cada vez más interdependientes, digitalizados y sometidos a nuevas demandas sociales, esto implica desarrollar competencias para gestionar información, colaborar en red, evaluar resultados y utilizar tecnologías con criterio profesional, al mismo tiempo que se protegen confidencialidad, dignidad, autonomía y equidad, la innovación adquiere valor cuando mejora el acceso y la continuidad sin desplazar el vínculo humano que permite comprender necesidades, acompañar decisiones y construir respuestas socialmente pertinentes (World Health Organization, 2025e).

Bibliografía

Adaranijo, E. T., Marshall, C. R., Ong, A., & Nwachukwu, B. C. (2025). Social workers' collaborative role in addressing social determinants of health in healthcare settings: A systematic review. *Health & Social Work, 50*(3), 207–218. https://doi.org/10.1093/hsw/hlaf014

Barr, H., Anderson, E. S., Fenge, L.-A., & Hutchings, M. (2024). Social work in integrated care. *Journal of Interprofessional Care, 38*(6), 997–1007. https://doi.org/10.1080/13561820.2024.2405552

Chakraborty, P., Choi, S., & Jones, B. (2023). "Have they talked about us at all?" The moral distress of healthcare social workers during the COVID-19 pandemic: A qualitative investigation in the State of Texas. *The British Journal of Social Work, 53*(1), 425–447. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcac206

Garkisch, M., & Goldkind, L. (2025). Considering a unified model of artificial intelligence enhanced social work: A systematic review. *Journal of Human Rights and Social Work, 10*, 23–42. https://doi.org/10.1007/s41134-024-00326-y

Hua, C. L., Halladay, C. W., Rudolph, J. L., Cornelison, P. Y., et al. (2024). Trends and geographic differences in social work telehealth utilization. *Social Work in*

Health Care, *63*(4–5), 399–413. https://doi.org/10.1080/00981389.2024.2333747

Kangasniemi, M., Karki, S., Voutilainen, A., Saarnio, R., Viinamäki, L., & Häggman-Laitila, A. (2022). The value that social workers' competencies add to health care: An integrative review. *Health & Social Care in the Community*, *30*, 403–414. https://doi.org/10.1111/hsc.13266

Kulkarni, S., White, M., Reinsmith-Jones, K., & Powers, K. (2024). Behavioral health access and workforce competence for integrated care: Highlighting interprofessional initiatives from two North Carolina social work programs. *North Carolina Medical Journal*, *85*(3), 191–196. https://doi.org/10.18043/001c.117216

Marmo, S., Leff, V., & Kim, S.-H. (2024). Social work practice innovation and social determinants of health: Social work expertise for achieving health equity. *Social Work in Health Care*, *63*(1), 1–3. https://doi.org/10.1080/00981389.2024.2279293

Maxhakana, Z., & Sithole, M. S. (2024). Experiences of social workers in working with health care practitioners: A multidisciplinary team approach. *Social Work/Maatskaplike Werk*, *60*(1). https://doi.org/10.15270/60-1-1254

Nelson, M. L. A., Saragosa, M., & Miller, R. (2024). The third sector in integrated care: Partner, provider, or both? *International Journal of Integrated Care, 24*(3), 9. https://doi.org/10.5334/ijic.8149

Nicholas, D. B., Samson, P., Hilsen, L., & McFarlane, J. (2023). Examining the COVID-19 pandemic and its impact on social work in health care. *Journal of Social Work, 23*(2), 334–349. https://doi.org/10.1177/14680173221142767

Noel, L., Chen, Q., Petruzzi, L. J., Phillips, F., Garay, R., Valdez, C., Aranda, M. P., & Jones, B. (2022). Interprofessional collaboration between social workers and community health workers to address health and mental health in the United States: A systematised review. *Health & Social Care in the Community, 30*(6), e6240–e6254. https://doi.org/10.1111/hsc.14061

Organisation for Economic Co-operation and Development. (2023). *Integrating care to prevent and manage chronic diseases: Best practices in public health*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/9acc1b1d-en

Patterson, D. (2024). Human rights-based approaches and the right to health: A systematic literature review. *Journal of Human Rights Practice, 16*(2), 603–623. https://doi.org/10.1093/jhuman/huad063

Petruzzi, L., Milano, N., Chen, Q., Noel, L., Golden, R., & Jones, B. (2024). Social workers are key to addressing social determinants of health in integrated care settings. *Social Work in Health Care, 63*(2), 89–101. https://doi.org/10.1080/00981389.2023.2292565

Pockett, R., Dzidowska, M., & Hobbs, K. (2022). "Jack of all trades and master of none"? Exploring social work's epistemic contribution to team-based health care. *The British Journal of Social Work, 52*(1), 256–273. https://doi.org/10.1093/bjsw/bcaa229

Senyapar, H. N. D. (2026). Clinical social work and healthcare integration: Interdisciplinary collaboration and thematic evolution over two decades. *Clinical Social Work Journal*. https://doi.org/10.1007/s10615-026-01037-9

Thibodeau, P., Arena, A., Wolfson, H., Talamantes, M., & Albright, K. (2024). "Working within broken systems": Social workers bridge the fractures of U.S. healthcare: A qualitative inquiry on moral injury. *Social Science & Medicine, 358*, 117262. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2024.117262

van Diepen, C., Lood, Q., Gustavsson, K., Axelsson, M., Bertilsson, M., Hensing, G., et al. (2024). Person-centred care and the work-related health and job satisfaction of health and social care professionals: Protocol for a prospective longitudinal cohort study

combined with qualitative studies (the PCC@Work project). *BMC Health Services Research, 24*, 683. https://doi.org/10.1186/s12913-024-11148-z

Viscarret, J.-J., Ballestero, A., Úriz, M.-J., & Idareta, F. (2023). What ethical dilemmas do social workers face in the healthcare area in Spain? *Social Work in Public Health, 38*(2), 135–146. https://doi.org/10.1080/19371918.2022.2104414

Wilkinson, G., et al. (2024). Value of social work to health, health systems, and interprofessional teams: A scoping review. *Social Work Research, 48*(1), 9–23. https://doi.org/10.1093/swr/svad022

World Health Organization. (2022). *Global report on health equity for persons with disabilities*. World Health Organization. Informe OMS

World Health Organization. (2024a). *Ethics and governance of artificial intelligence for health: Guidance on large multi-modal models*. World Health Organization. Documento OMS

World Health Organization. (2024b). *Roadmap of the WHO Secretariat to advance gender equality, human rights and health equity 2023–2030*. World Health Organization.

World Health Organization. (2025a). *Artificial intelligence for health: Supporting countries to deploy responsible AI technologies to accelerate equitable health for all*. World Health Organization. Documento OMS

World Health Organization. (2025b). *Framework to implement a life course approach in practice*. World Health Organization. Documento OMS

World Health Organization. (2025c). *Global strategy on digital health 2020–2027*. World Health Organization. Documento OMS

World Health Organization. (2025d). *Measuring the progress and impact of the UN Decade of Healthy Ageing (2021–2030): Framework and indicators recommended by WHO Technical Advisory Group*. World Health Organization. Documento OMS

World Health Organization. (2025e). *World report on social determinants of health equity*. World Health Organization. Informe OMS

La salud constituye una de las expresiones más complejas de la experiencia humana, pues no depende únicamente de la ausencia de enfermedad ni puede comprenderse exclusivamente desde los procesos biológicos que afectan al organismo, detrás de cada diagnóstico existen historias personales, condiciones familiares, relaciones comunitarias, oportunidades económicas, contextos culturales y circunstancias sociales que influyen directamente en la manera en que las personas enfrentan la enfermedad, acceden a los servicios sanitarios y construyen su bienestar, desde esta perspectiva, el Trabajo Social ocupa un lugar esencial dentro de los sistemas contemporáneos de salud al vincular la atención sanitaria con las realidades sociales que acompañan a cada persona.

ISBN: 978-9907-813-15-9