

El presente texto emana de la investigación documental y bibliográfica de diversas fuentes trastocando el tema central del accionar del trabajador social en el ámbito de la salud pública. En su andamiaje temático se abordará la historia y sucesos del pasado importantes para el trabajo social en salud, así como una mirada prospectiva. Se continua con un análisis de las funciones esenciales y la descripción de los tres niveles de atención en salud, para después aperturar el tema de las normas oficiales mexicanas y su relación con el trabajo social. En un siguiente eje temático se formula la médula del artículo donde se describen los fundamentos teórico metodológicos de este sector, tomando en cuenta las teorías, los modelos, los instrumentos, las técnicas y las tecnologías que optimizan las praxis institucional. En el subtema seis se examinan tres instrumentos clave de la acción social en salud, el estudio médico social, la nota de trabajo social y el formato de visita domiciliaria en modo de propuesta-formato, siguiendo con las recomendaciones y usos de los directorios institucionales y se presenta el caso del SICATS del sistema DIF-Jalisco (México). En el penúltimo tema se abordan las redes de apoyo sociales e instituciones así como el tipo de apoyo que éstas brindan. Y cerramos presentando cinco retos globales a los que se enfrenta el trabajador social sanitario en el contexto actual.

Trabajo Social en salud: Teoría y praxis innovadora/ Revista Margen de Trabajo Social

Trabajo Social en salud: Teoría y praxis innovadora.



ISSN 0327-7585

Guadalupe Jacqueline Ávila Cedillo

margen N° 97 – junio 2020

Trabajo social en salud: teoría y praxis innovadora

Guadalupe Jacqueline Ávila Cedillo

Artículo publicado en la Revista Margen de Trabajo Social y ciencias sociales, editada desde 1992 en Buenos Aires, Argentina.

Como citar esta obra:

Ávila, G. (2020) Trabajo social, en salud: Teoría y praxis innovadora, en Revista Margen de Trabajo Social y Ciencias Sociales-Argentina (ISSN 0327-7585). No.97, Junio 2020.

Disponible en <http://www.margen.org/suscri/margen97/Avila-97.pdf>

Trabajo social en salud: teoría y praxis innovadora

Por Guadalupe Jacqueline Ávila Cedillo

Guadalupe Jacqueline Ávila Cedillo. Licenciada en Trabajo Social por el Centro Universitario UTEG. Maestra en Desarrollo Social por la Academia Nacional de Investigación en Trabajo Social-ACANITS, Académica e investigadora independiente, Trabajadora Social en el Instituto Mexicano del Seguro Social IMSS-Jalisco, Directora de la Red de Estudiantes y Egresados de Trabajo Social en Jalisco-REETSJ,

Introducción

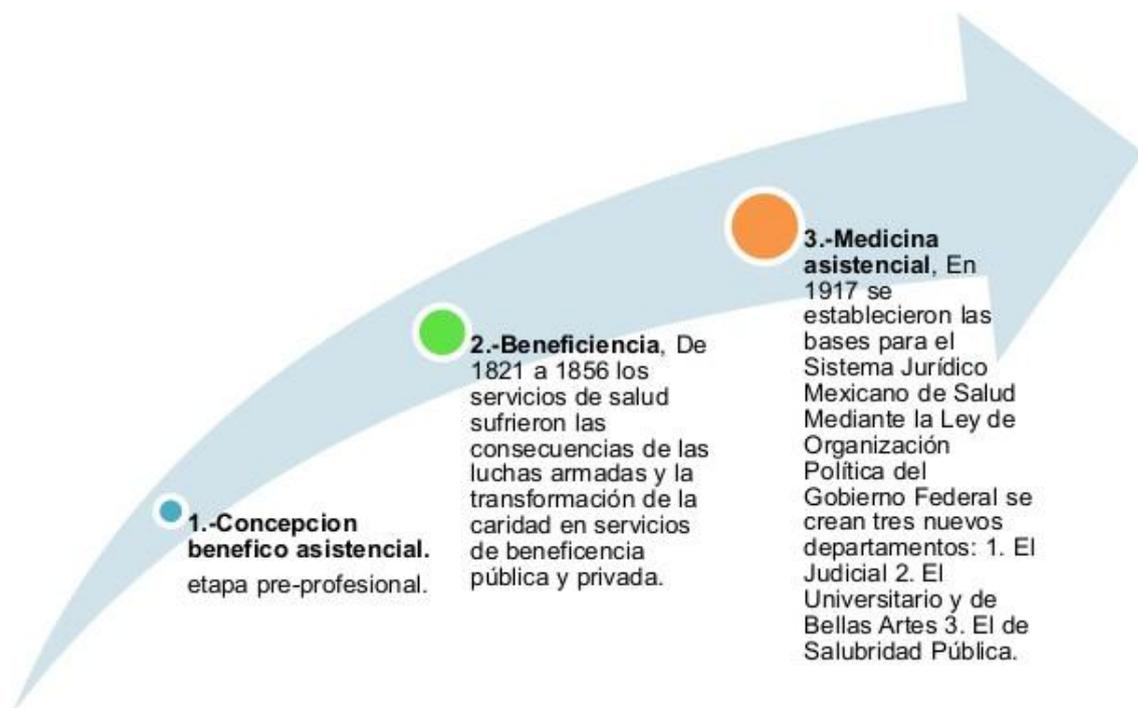
El presente texto emana de la investigación documental y bibliográfica de diversas fuentes trastocando el tema central del accionar del trabajador social en el ámbito de la salud pública. En su andamiaje temático se abordará la historia y sucesos del pasado importantes para el trabajo social en salud, así como una mirada prospectiva. Se continúa con un análisis de las funciones esenciales y la descripción de los tres niveles de atención en salud, para después aperturar el tema de las normas oficiales mexicanas y su relación con el trabajo social. En un siguiente eje temático se formula la médula del artículo donde se describen los fundamentos teórico metodológicos de este sector, tomando en cuenta las teorías, los modelos, los instrumentos, las técnicas y las tecnologías que optimizan las praxis institucional. En el subtema seis se examinan tres instrumentos clave de la acción social en salud, el estudio médico social, la nota de trabajo social y el formato de visita domiciliaria en modo de propuesta-formato, siguiendo con las recomendaciones y usos de los directorios institucionales y se presenta el caso del SICATS del sistema DIF-Jalisco (México). En el penúltimo tema se abordan las redes de apoyo sociales e instituciones así como el tipo de apoyo que éstas brindan. Y cerramos presentando cinco retos globales a los que se enfrenta el trabajador social sanitario en el contexto actual.

1. Retrospectiva y prospectiva del trabajador social en el sistema de salud

El trabajador social sanitario en México tiene sus inicios en los años 1900 en una práctica enmarcada por la asistencia social, la caridad, filantropía y la visión auxiliar de otras profesiones, algunos de los hallazgos más importantes de esta época es el de:

“**1929**, la Escuela de Salubridad imparte un curso de puericultura e higiene infantil para enfermeras y parteras empíricas, y una clase de economía doméstica para que las enfermeras visitadoras adquiriesen conocimientos a fin de facilitar una vida barata e higiénica entre las familias” (Valero, 2012).

Su marco histórico deviene de la primera etapa benéfico asistencial como se muestra en el siguiente esquema.



Fuente: elaboración propia a partir de Valero, 2012.

En el esquema anterior se muestra cómo se inicia la concepción benéfico asistencial de la que emerge el área tradicional de intervención del trabajador social, la cual contaba con los campos de acción de asistencia social, salud y educación. Es en estas instituciones en las que empieza a emerger la figura del trabajador social. En un segundo momento, la etapa de la beneficencia se empieza a vislumbrar y fortalece la etapa de beneficencia, que sería la antesala de la asistencia social en México.

Siguiendo con el análisis de los sucesos históricos preponderantes tenemos el de:

“**1933** se crea la Escuela de Enseñanza Doméstica y de Trabajo Social por parte de la Secretaría de Educación Pública, gracias al esfuerzo de la Profa. Julia Nava de Ruiz Sánchez. Las primeras egresadas empezarían a trabajar a partir de 1936. En esta Escuela se formaron las primeras trabajadoras sociales, que empezarían a ejercer profesionalmente en 1936, merced a un Decreto Presidencial emitido por el General Lázaro Cárdenas” (Valero, 2012).

Encontramos en **1937** que esta nueva profesión es definida como:

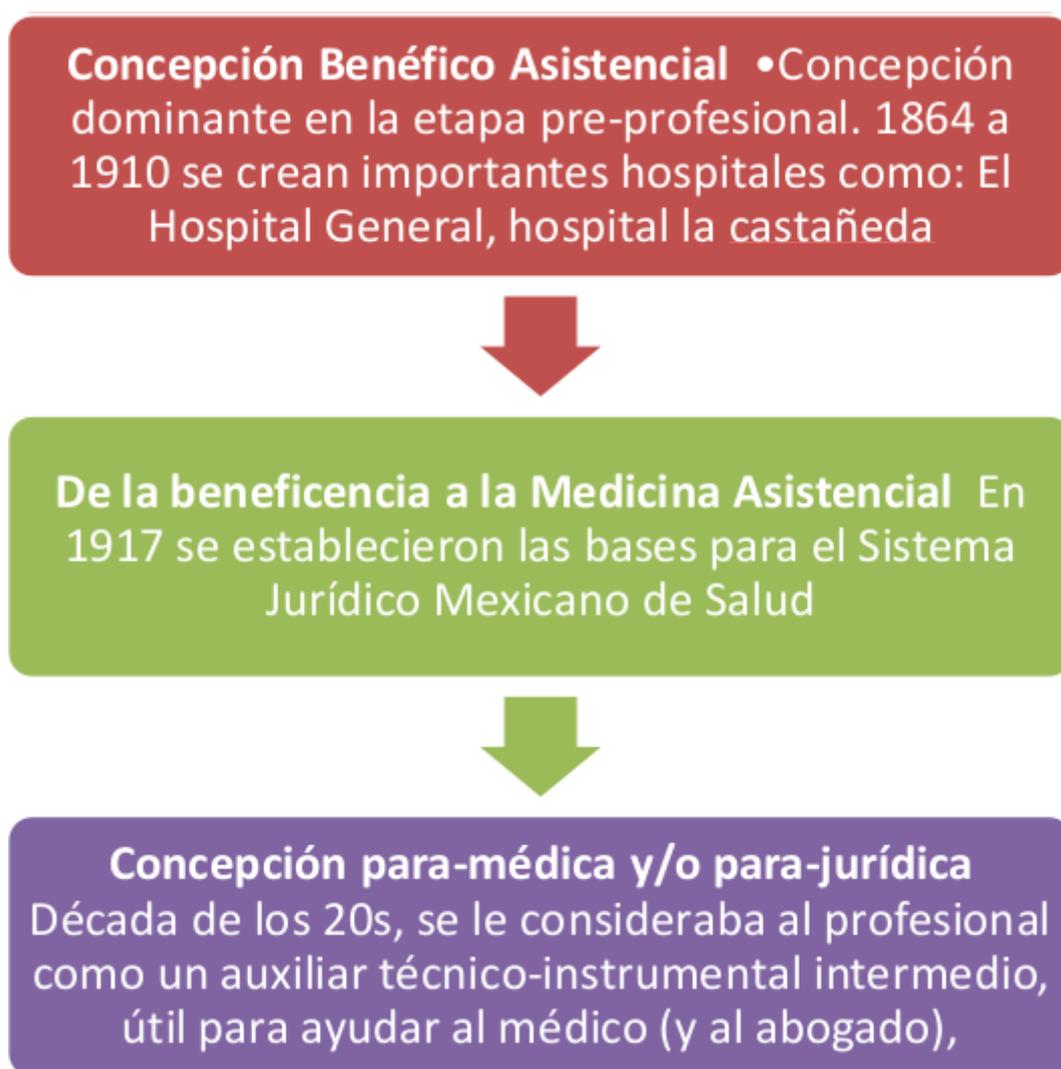
"...lo que se hace en beneficio de los demás por atención, por amistad. Cuando este servicio se imparte por personas preparadas técnicamente para hacerlo y sacar el mayor provecho posible de su acción en favor de otros individuos, es que a estas personas se les llama trabajadores sociales" (Valero, 2012).

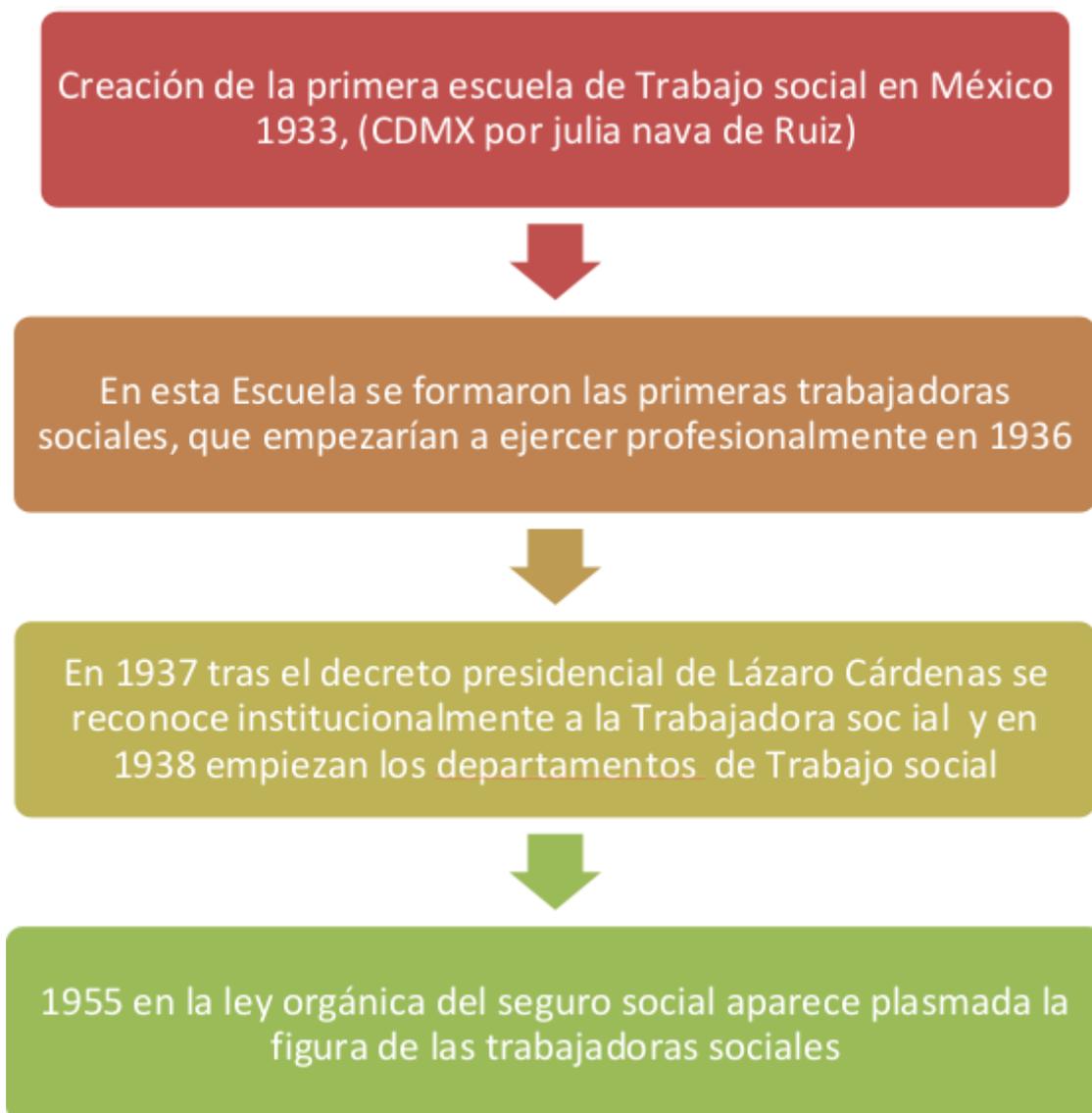
En la definición anterior vemos cómo se conceptualiza a las trabajadoras sociales como un ente de caridad y no de científicidad social, esto debido a su génesis pragmática y empirista de filantropía.

El 3 de enero de **1938** empezó a funcionar la Secretaría de Asistencia Pública, creada por decreto presidencial el 31 de diciembre de 1937. Los servicios que absorbió fueron:

- El de Higiene Materno Infantil del Departamento de Salubridad.
- Las dependencias, instituciones y edificios de la Beneficencia Pública y Privada del Distrito Federal.
- El Departamento Autónomo de Asistencia Infantil. (Valero, 2012).

Para concluir las hazañas importantes que marcaron el desarrollo histórico del trabajo social presentamos el siguiente esquema:





Fuente: Valero, 2012

En el siguiente esquema se presenta una comparativa de las características del trabajador social hospitalario, un análisis a través de 100 años de diferencia:

Características de los trabajadores sociales en salud en los años 1900	Características de los trabajadores sociales en salud en los años 2000
Las características de la profesión fueron resumidas de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> • Investigación y estudio individual de las 	En la época actual algunas características de la profesión son las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • El trabajador social en el ámbito

<p>causas que originan una necesidad y aplicación del remedio.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medidas preventivas. • Concentración de actividades dispersas, para cooperar en el bienestar de la familia. • Capacitar al necesitado para bastarse a sí mismo y seguir marchando en la vida sin apoyo. • Elevación material y moral del individuo. 	<p>hospitalario es una pieza clave del equipo multidisciplinar</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existen especializaciones en el ámbito clínico o psiquiátrico en trabajo social • Se pueden utilizar los diversos marcos teórico, metodológicos, instrumentales y tecnológicos acorde a las necesidades institucionales • Hay puestos operativos, de coordinación y dirección en trabajo social hospitalario
---	---

Fuente: elaboración propia a partir de Valero, 2012.

2. Funciones esenciales y niveles de atención en salud.

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

En la siguiente tabla se enmarcaran algunas de las acciones clave de los trabajadores sociales en hospitales, clínicas y centros de salud.

ROLES	ACCIONES
1. Investigador	Descubrirá la realidad social concreta de grupos e individuos con alguna enfermedad específica, con el fin de un desarrollo óptimo y aporte de nuevos conocimientos a la medicina mediante la sistematización o publicación de la investigación
2. Defensor	Velará por los derechos humanos y la dignidad de las personas, sobre todo por su estado de vulnerabilidad en cuestiones de salud.
3. Asesor-Informador	Brindará el conocimiento y asesorará en procedimientos de manera clara para agilizar los trámites de los usuarios en las instituciones de salud
4. Comunicador	Tendrá una comunicación asertiva, amable y cordial con los usuarios y su equipo de trabajo

5. Experto grupal	Coordinará grupos de psicoeducación o GAM con el fin de que los pacientes y familiares generen un proceso de reflexión-catártica y socialicen sus padecimientos-sufrimientos
6. Promotor	Promoverá estilos saludables de vida, así como información sobre prevención de diversas enfermedades actuales
7. Estratega	Proyectará influencia positiva hacia el equipo multidisciplinario para generar cambios integrales a favor de los pacientes de los servicios de salud, también generara proyectos innovadores
8. Observador	Será muy perspicaz con toda la información que reciba, para analizarla y tomar decisiones correctas.
9. Lider-Coordinador	Tendrá la capacidad de gerenciar y dirigir equipos de trabajo y proyectos institucionales para posicionar la labor del trabajador social
10. Agente catalizador	Concientiza las potencialidades y debilidades de la persona incentivando procesos de re-significación social y resiliencia

Fuente: Avila, 2018:89-90.

Otro elemento medular es el perfil que deben de tener los trabajadores sociales que se encuentren inmersos en un ambiente de salud pública ya que se enfrenten en su accionar diario a procesos delicados como muertes, seguimientos de casos de medicina legal, investigaciones de menores con probables abuso sexual y/o violencia, por lo que a continuación se describe algunas habilidades que debe desarrollar este profesionista para encarar adecuadamente su praxis profesional

Perfil de los trabajadores sociales sanitarios

1. Vista receptiva central y periférica
2. Oído alerta a todo
3. Mente abierta, estable y fuerte para poder afrontar cualquier tipo de situación
4. Ojo con mirada clave para observar minuciosamente sin hacer juicios de valor
5. Herramientas para capturar y reportar todos los detalles de lo sucedido
6. Bata o uniforme institucional para identificarse como trabajadora o trabajador social
7. Archivos y documentación necesaria para dar una adecuada orientación al usuario
8. Vestuario adecuado y formal para dar presentación y seguridad

- 9. Pie firme y estable para sostener su ética profesional
- 10. Olfato alerta para detectar situaciones anómalas

Fuente: Avila, 2018:91.

Otro factor clave de este texto son los niveles de atención a la salud primero, segundo y tercer nivel. Éstos deben de verse como un proceso ligado y en conjunto, no como entes aislados. En el siguiente esquema se describen cada uno, así como algunas de las funciones de los trabajadores sociales en cada nivel específico:

Los 3 niveles de atención en salud y sus características		
1er nivel	2do nivel	3er nivel
<p>En el primer nivel de atención se atienden enfermedades principalmente ambulatorias, este nivel representa el primer contacto del usuario con el sistema de salud, es aquí donde deben acudir para llevar un adecuado control y seguimiento de sus padecimientos y enfermedades, este nivel de atención es de los más importantes por sus acciones de promoción y prevención de enfermedades a través de la educación, difusión y consulta constante con el médico.</p>	<p>En este nivel se encuentran los hospitales generales y regionales que brindan atención de seguimiento a través de sus especialidades como, cirugía, traumatología, pediatría, gineco-obstetricia, nefrología entre otras, además este nivel cuenta con insumos y equipo especializados para tomar placas, radiografías y medicamento controlado y/o especializado así como unidades de cuidados intensivos en algunos casos.</p>	<p>Aquí se reúnen a los hospitales de alta especialidad, y se atienden a los usuarios referidos por el segundo nivel de atención que por su padecimiento requiere una atención más especialidad ya que estas instituciones cuentan con salas de internación, cirugía, clínica médica, especialidades quirúrgicas específicas; (traumatología, neurocirugía, cirugía cardiovascular, y otras), así como infraestructura para la realización de estudios complementarios más complejos; unidad de terapia intensiva y unidades coronarias. Aquí se tratan enfermedades de baja prevalencia y alto riesgo.</p>
<p>Acciones del trabajador social en este nivel de atención</p> <p>-educación grupal a los usuarios a través de estrategias de promoción a la salud dentro y fuera de las unidades de medicina familiar.</p>	<p>Acciones del trabajador social en este nivel de atención</p> <p>-educación grupal a pacientes en sala de espere y encamados acerca de los procesos clave y reglamento hospitalario.</p>	<p>Acciones del trabajador social en este nivel de atención</p> <p>-educación grupal a pacientes en sala de espere y encamados acerca de los procesos clave y reglamento hospitalario.</p>

<p>-localización y seguimiento de pacientes que no acuden a sus citas de control médico.</p> <p>-coordinación interinstitucional para usuarios que requieran atención especializada, para tratamiento de adicciones, salud mental, violencia, etc.</p> <p>-orientación a los usuarios presencialmente y vía telefónica de trámites administrativos y procesos de los que tengan dudas.</p> <p>-realización de estudios medico- sociales, socio-familiares, notas de trabajo social y visitas domiciliarias para casos especiales y de seguimiento.</p>	<p>-localización de familiares de pacientes en abandono, de la tercera edad, menores, o de estancia prolongada que no se encuentren al pendiente de su familiar.</p> <p>-pase de visita a encamados para detectar necesidades psicosociales de los pacientes.</p> <p>-orientación a los usuarios presencialmente y vía telefónica de trámites administrativos y procesos de los que tengan dudas.</p> <p>-coordinación interinstitucional con ministerio publico y/o ciudad niñez para notificar casos de medicina legal y se procedan las investigaciones pertinentes.</p> <p>-apoyo y contención emocional para los familiares de las defunciones.</p> <p>-realización de estudios medico- sociales, socio-familiares, notas de trabajo social y visitas domiciliarias para casos especiales y de seguimiento.</p>	<p>-localización de familiares de pacientes en abandono, de la tercera edad, menores, o de estancia prolongada que no se encuentren al pendiente de su familiar.</p> <p>-pase de visita a encamados para detectar necesidades psicosociales de los pacientes.</p> <p>-orientación a los usuarios presencialmente y vía telefónica de trámites administrativos y procesos de los que tengan dudas.</p> <p>-coordinación interinstitucional con ministerio publico y/o ciudad niñez para notificar casos de medicina legal y se procedan las investigaciones pertinentes.</p> <p>-apoyo y contención emocional para los familiares de las defunciones.</p> <p>-realización de estudios medico- sociales, socio-familiares, notas de trabajo social y visitas domiciliarias para casos especiales y de seguimiento.</p>
--	--	--

Fuente: elaboración propia

Se presentan a grandes rasgos algunas de las acciones que se realizan en los 3 niveles de atención, aunque estas puede variar, puede haber defunciones en primer nivel de atención aunque son casos atípicos, así mismo las acciones de segundo y tercer nivel son símiles, aunque se puede a llegar a tener sus variaciones.

3. Normas oficiales mexicanas-NOM y trabajo social sanitario

Las normas oficiales mexicanas (NOM), son manuscritos emitidos por la administración pública federal y pretenden regular cuestiones de alta especificad técnica, en la siguiente tabla se mencionaran algunas normas que son importantes que el trabajador social conozca para fungir adecuadamente su práctica profesional.

Nombre de la norma	Características principales
<p>Norma Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico</p>	<p>Por ser más nueva esta norma del año 2012 es la que se analizara ya que esta también la NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico, del año 1998.</p> <p>Objetivo:</p> <p>Esta norma, establece los criterios científicos, éticos, tecnológicos y administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico.</p> <p>Menciona en el apartado D16 acerca de las notas de trabajo social o estudio socioeconómico (Estudio médico social), los cuales irán antes del (D17) consentimiento informado y después del (D15) registro de la transfusión de unidades de sangre o de sus componentes. Así mismo se menciona que las notas de médicos, enfermería, trabajo social y otros profesionales deben ser escritas en leguaje técnico y contenido coherente.</p>
<p>Norma Oficial Mexicana NOM-024-SSA3-</p>	<p>Objetivo: Esta Norma Oficial Mexicana tiene</p>

<p>2010, Que establece los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.</p>	<p>por objeto establecer los objetivos funcionales y funcionalidades que deberán observar los productos de Sistemas de Expediente Clínico Electrónico para garantizar la interoperabilidad, procesamiento, interpretación, confidencialidad, seguridad y uso de estándares y catálogos de la información de los registros electrónicos en salud.</p> <p>1.2. Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para todos los productos de Expediente Clínico Electrónico que se utilicen en el Sector Público, así como para todos los establecimientos que presten servicios de atención médica, personas físicas y morales de los sectores social y privado que adopten un sistema de registros electrónicos en salud en términos de la presente norma y de la legislación aplicable.</p>
<p>Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, de los servicios de planificación familiar</p>	<p>Objetivo: El objeto de esta Norma es uniformar los principios, criterios de operación, políticas y estrategias para la prestación de los servicios de planificación familiar en México, de tal manera que dentro de un marco de absoluta libertad y respeto a la decisión de los individuos y posterior a la consejería, basada en la aplicación del enfoque de salud reproductiva, pueda realizarse la selección adecuada, prescripción y aplicación de los métodos anticonceptivos, así como también la identificación, manejo y referencia de los casos de infertilidad y esterilidad, y con ello acceder a mejores condiciones de bienestar individual, familiar y social.</p> <p>El campo de aplicación de esta Norma lo constituyen los servicios de atención médica y comunitaria de las instituciones de los sectores público, social y privado, y regula requisitos para la organización, prestación de servicios y desarrollo de todas las actividades que constituyen los servicios de planificación familiar.</p>

	<p>Puede influir trabajo social en las actividades 5.2 Promoción y difusión</p> <p>La promoción y difusión de los servicios de planificación familiar se deben efectuar a través de acciones de comunicación en medios masivos, participación social y comunitaria, técnicas grupales, entrevistas personales, y visitas domiciliarias para dar a conocer la importancia de la práctica de la planificación familiar para la salud, así como la existencia de los servicios correspondientes en unidades médicas, centros comunitarios de atención y servicios médicos privados.</p>
<p>Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y procedimientos para la prestación del servicio</p>	<p>Objetivo: Establecer los criterios para atender y vigilar la salud de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y la atención del recién nacido normales.</p> <p>Puede influir trabajo social en el punto 5.1.6 Las actividades que se deben realizar durante el control prenatal son, con las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> - promoción para que la mujer acuda a consulta con su pareja o algún familiar, para integrar a la familia al control de la embarazada; - promoción de la lactancia materna exclusiva; - promoción y orientación sobre planificación familiar; - medidas de autocuidado de la salud.
<p>Norma Oficial Mexicana NOM-015-SSA2-1994, para la prevención, tratamiento y control de la diabetes</p>	<p>Objetivo: Esta norma es esencial para unificar los procedimientos y criterios de observancia del Sistema Nacional de Salud en la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus con el propósito de asegurar una atención adecuada y de calidad a los enfermos y proteger al público de los riesgos derivados de las malas conductas en la prevención y control de este padecimiento.</p>

	<p>Puede influir trabajo social en el apartado 1.6.1. Utilización de los medios masivos de comunicación (radio, televisión, etc.), promoción y educación para la salud con el apoyo de trípticos, dípticos, carteles y otros.</p>
<p>Norma Oficial Mexicana NOM-025-SSA2-1994, para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médica-psiquiátrica</p>	<p>Objetivo: . Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto uniformar criterios de operación, actividades, actitudes del personal de las Unidades que prestan servicios de atención hospitalaria médico-psiquiátrica, la cual se proporcionará en forma continua e integral, con calidad y calidez.</p> <p>Puede influir trabajo social en el apartado, 3.5. Rehabilitación Integral:</p> <p>Es el conjunto de acciones y programas dirigidos a la utilización del potencial máximo de crecimiento personal de un individuo, que le permita superar o disminuir desventajas adquiridas a causa de su enfermedad en los principales aspectos de su vida diaria; tiene el objetivo de promover en el paciente, el reaprendizaje de sus habilidades para la vida cotidiana cuando las ha perdido, y la obtención y conservación de un ambiente de vida satisfactorio, así como la participación en actividades productivas y en la vida socio-cultural.</p> <p>Así como en los puntos, 3.6. Educación para la Salud Mental: Proceso organizado y sistemático mediante el cual se busca orientar a las personas a fin de modificar o sustituir determinadas conductas por aquellas que son saludables en lo individual, lo familiar, lo colectivo y en su relación con el medio ambiente.</p> <p>3.7. Promoción de la Salud Mental:</p> <p>Es una estrategia concreta, concebida como la suma de las acciones de los distintos sectores de la población, las autoridades sanitarias y los prestadores de servicios de salud encaminadas al desarrollo de mejores condiciones de salud mental individual y colectiva.</p>

	<p>7. Actividades de rehabilitación integral</p> <p>Las actividades de rehabilitación se desarrollarán en términos de las necesidades particulares de los usuarios, con la participación interdisciplinaria de los trabajadores de la salud, la familia y la comunidad en general, en la esfera cognoscitiva, afectiva y psicomotriz, las cuales comprenderán:</p> <p>Diseñar, ejecutar, dar seguimiento y evaluar programas para la rehabilitación física y mental, que en su caso incluyan el desarrollo de la coordinación psicomotriz gruesa y fina, así como la prevención y atención a deformidades físicas en cada paciente; la conciencia de su cuerpo, del espacio y el desarrollo de sus sentidos, que lo posibiliten para la elaboración de trabajos manuales, participación en actividades deportivas y autocuidado.</p> <p>Diseñar, ejecutar, dar seguimiento y evaluar programas para la promoción y mantenimiento de vínculos socio-afectivos entre los pacientes y con el personal de la institución, los familiares, la comunidad y amistades del usuario, que promuevan el proceso para su reinserción social mediante convivencias, visitas, paseos y asistencia a centros recreativos y culturales.</p> <p>Diseñar, ejecutar, dar seguimiento y evaluar programas que contribuyan a la adquisición de conocimientos teóricos, prácticos y capacitación laboral, como paso primordial para lograr su autosuficiencia.</p>
<p>Norma Oficial Mexicana NOM-028-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones</p>	<p>Objetivo y campo de aplicación</p> <p>1.1 Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos y criterios para la prevención, tratamiento y control de las adicciones. 1.2 Esta Norma Oficial Mexicana es de observancia obligatoria en todo el territorio nacional para los prestadores de servicios de salud del Sistema Nacional de Salud y en los establecimientos de los sectores público, social y privado que realicen actividades</p>

	<p>preventivas, de tratamiento y de control de las adicciones.</p> <p>Puede influir trabajo social en el apartado</p> <p>6. Prevención</p> <p>Prevención es el conjunto de acciones dirigidas a evitar o reducir el consumo de sustancias psicoactivas, a disminuir situaciones de riesgo y limitar los daños asociados al consumo de dichas sustancias.</p> <p>Para realizar las acciones de prevención, es necesario tomar en cuenta: la percepción de riesgo de consumo de sustancias en general, la sustancia psicoactiva de uso; las características de los individuos; los patrones de consumo; los problemas asociados; así como los aspectos culturales y las tradiciones de los distintos grupos sociales.</p>
<p>Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial</p>	<p>Objetivo: Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial.</p> <p>Trabajo social puede influir en el apartado 3.29 Promoción de la Salud, al proceso que permite fortalecer los conocimientos, aptitudes y actitudes de las personas para participar corresponsablemente en el cuidado de su salud y para optar por estilos de vida saludables, facilitando el logro y la conservación de un adecuado estado de salud individual, familiar y colectivo mediante actividades de Participación Social, Comunicación Educativa y Educación para la salud, 10.10.8.2 Los grupos de ayuda mutua deben servir para facilitar la educación y la adopción de estilos de vida saludables, como actividad física, alimentación idónea, control del consumo de sal, alcohol, tabaco, y cumplimiento de las metas de tratamiento.</p>
<p>Norma Oficial Mexicana NOM-167-SSA1-1997, para la prestación de servicios de asistencia social para menores y adultos mayores</p>	<p>1. Objetivo</p> <p>Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos para uniformar principios, criterios, políticas y estrategias en la prestación de servicios y desarrollo de</p>

	<p>actividades en materia de asistencia social a menores y adultos mayores.</p> <p>Trabajo social puede influir en el apartado, Se debe fomentar la salud física y mental, así como el desarrollo armónico de la personalidad.</p> <p>En el proceso educativo del menor se deben incluir las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Recreativas b) Lúdicas c) De esparcimiento d) Deportivas e) Expresión y culturales <p>aunque esta norma esta focalizada en el area de asisitencia social, algunas actividades también se pueden realizar en el ambio de la salud</p> <p>Trabajo Social.</p> <p>Las instituciones deben cumplir con las siguientes actividades de trabajo social en relación con los menores:</p> <p>Estudio de ingreso y expediente único actualizado.</p> <p>Seguimiento del caso en relación con el núcleo familiar para propiciar su integración al hogar.</p> <p>Apoyo a la referencia a unidades de salud y a otras instituciones de Asistencia Social.</p> <p>Apoyo técnico-administrativo.</p> <p>Apoyo a las actividades educativas y recreativas.</p>
<p>Norma A1-1998, para la atención integral a personas con discapacidad</p>	<p>1. Objetivo</p> <p>Esta norma tiene por objeto establecer los criterios que regulan la forma en que se</p>

	<p>proporcionan los servicios de atención médica integral a las personas con discapacidad, en su calidad de pacientes.</p> <p>Trabajo social puede influir en el siguiente apartado, 4.2 Atención médica integral a las personas con discapacidad, al conjunto de actividades realizadas por el personal profesional y técnico del área de la salud, que lleva a cabo la detección, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en su caso, referencia y contrarreferencia, de dichas personas en su calidad de pacientes,</p> <p>5.2 La atención médica integral a las personas con discapacidad debe ser instrumentada por un equipo inter y multidisciplinario, que de forma coordinada y secuencial, en sus respectivos ámbitos de competencia,</p> <p>5.3.1 Educación, prevención y promoción para la salud, 5.3.6 Seguimiento de casos; y 5.3.7 Información y capacitación a los familiares acerca de la atención y cuidados de la persona con discapacidad.</p>
<p>Norma Oficial Mexicana NOM-190-SSA1-1999, prestación de servicios de salud. Criterios para la atención médica de la violencia familiar</p>	<p>Objetivo: La presente Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los criterios a observar en la detección, prevención, atención médica y la orientación que se proporciona a las y los usuarios de los servicios de salud en general y en particular a quienes se encuentren involucrados en situaciones de violencia familiar o sexual, así como en la notificación de los casos.</p> <p>Trabajo social puede influir en el apartado, 4.3.1. Atención integral, al manejo médico y psicológico de las consecuencias para la salud de la violencia familiar o sexual, así como los servicios de consejería y acompañamiento.</p> <p>4.5. Consejería y acompañamiento, al proceso de análisis mediante el cual la o el prestador de servicios de salud, con los elementos que se desprenden de la información recabada, ofrece alternativas o apoyo a la o el usuario respecto de su situación, para que éste pueda tomar una</p>

	<p>decisión de manera libre e informada. 4.6. Detección de probables casos, a las actividades que en materia de salud están dirigidas a identificar a las o los usuarios que se encuentran involucrados en situación de violencia familiar o sexual, entre la población en general.</p> <p>4.7. Educación para la salud, al proceso de enseñanza-aprendizaje que permite, mediante el intercambio y análisis de la información, desarrollar habilidades y cambiar actitudes encaminadas a modificar comportamientos para cuidar la salud individual, familiar y colectiva y fomentar estilos de vida sanos.</p> <p>4.8 Estilos de vida saludables, se define como los patrones de comportamiento, valores y forma de vida que caracterizan a un individuo o grupo, que pueden afectar la salud del individuo.</p> <p>4.16. Participación social, al proceso que promueve y facilita el involucramiento de la población y las autoridades de los sectores público, social y privado en la planeación, programación, ejecución y evaluación de programas y acciones de salud, con el propósito de lograr un mayor impacto y fortalecer el Sistema Nacional de Salud.</p> <p>6.2.1. Identificar a las o los usuarios afectados por violencia familiar o sexual y valorar el grado de riesgo durante el desarrollo de las actividades cotidianas en la comunidad, en la consulta de pacientes ambulatorios u hospitalarios y en otros servicios de salud.</p>
--	--

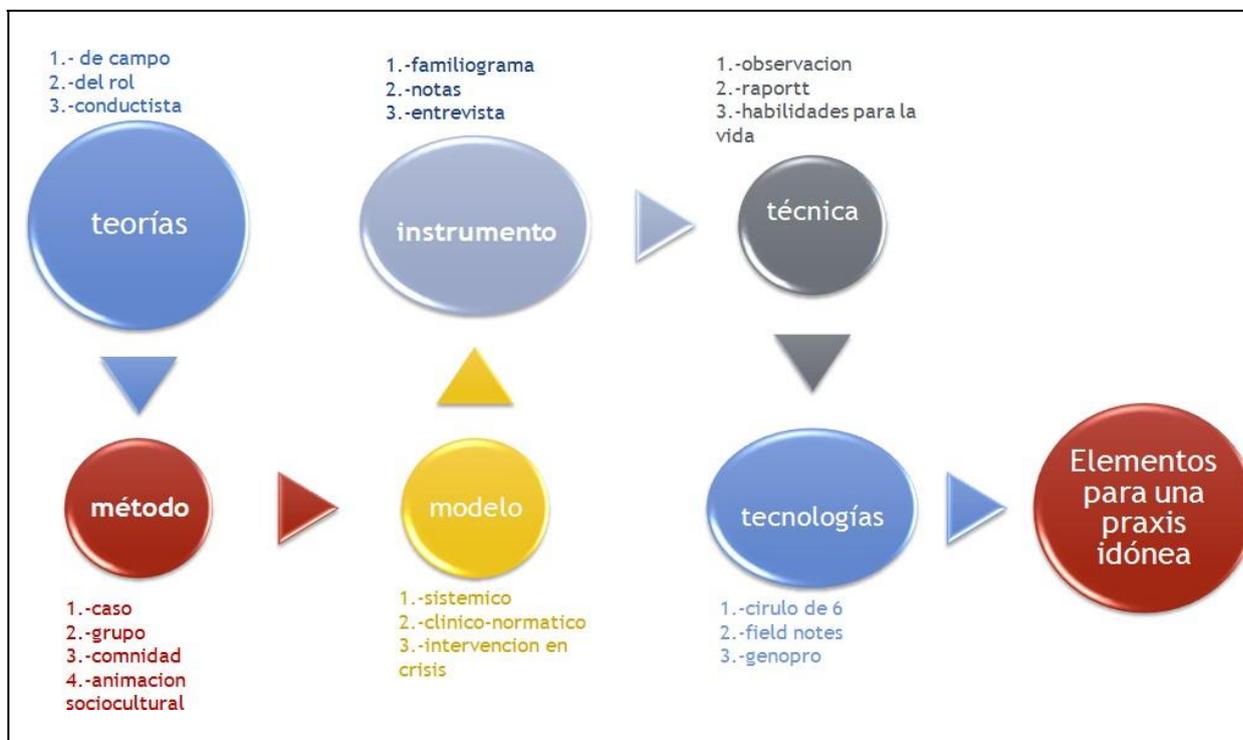
Fuente: Diario oficial de la federación-DOF

A través del análisis de estas 11 normativas se genera énfasis en donde se menciona la figura del trabajador social, así como en las partes donde por su génesis práctica puede entrar en el ámbito de aplicación como el de la promoción comunitaria, así mismo se muestra los objetivos de las NOM mas importantes y con las que se tiene más relación en los tres niveles de atención y se hace un anclaje con las acciones en las que podría influir el trabajador social.

4. Fundamentos teórico-metodológicos para la acción social en salud

La visión teórica instrumental en trabajo social ha permitido dotar de científicidad las

intervención y prácticas institucionales, en el siguiente grafico se muestran 6 elementos clave que debe tener toda intervención social para fomentar una praxis idónea, aunque por la naturaleza de los casos en particular en ocasiones no se logren cumplir con los seis elementos.



Fuente: Ávila, 2018:92

A través de este capítulo se irán delineando algunos de los elementos presentados en el esquema anterior.

Las teorías para comprender la problemática de los usuarios del sistema de salud

En los albores institucionales del trabajo social las teorías son algo enigmático, irreconocible y por lo tanto inaplicable, ya que no se ha logrado ligar adecuadamente el binomio teoría práctica, ya que el *modus vivendi* institucional, en su mayoría de tiempo, está saturado de prácticas operativas, administrativas, repetitivas y no sustantivas. Las teorías en nuestra intervención profesional nos ayudarán a comprender y desmenuzar los comportamientos o actitudes del usuario o de un sistema familiar. La disciplina de trabajo social:

“abarca teorías sociológicas, psicológicas, de política social y organizativa. Estas teorías sirven para entender y explicar los siguientes aspectos: *La conducta de los clientes, *Los orígenes sociales de la conducta y de los problemas de los clientes, *El entorno social en el que han vivido y viven los clientes” (Payne 1994:49)

Teorías para el trabajo social en salud	
1. Teoría del funcionalismo	<p>Surgió en E.U. en los años 30s su base psicológica proviene de la psicología de Otto Rank.</p> <p>Se centra a ayudar a los clientes en su desarrollo personal, se les da un mayor relieve a los aspectos sociales y culturales del desarrollo humano.</p> <p>Está menos interesada en los sentimientos internos y más en los externos</p>
2. Teoría de campo	<p>Las variables más importantes que están actuando en los campos o "espacios vitales" son, para Kurt Lewin, la tensión, la fuerza y la necesidad, gracias a la cual la conducta tiene una finalidad.</p> <p>Para comprender el comportamiento humano hay que tener en cuenta todas las variables que están interviniendo en tiempo real</p>
3. Teoría de la impotencia adquirida	<p>Esta teoría nos menciona que las personas adquieren el convencimiento de que sus acciones no producirán generalmente resultados útiles.</p> <p>La gente pierde la motivación, tiene ansiedad y se vuelve deprimida</p> <p>El Trabajador social le tiene que otorgar sus capacidad para aprender comportamientos útiles</p>
4. Teoría conductista	<p>Este enfoque nos habla de 3 preceptos clave el condicionamiento respondiente, el condicionamiento operante, el aprendizaje social.</p> <p>Según la teoría del aprendizaje, la conducta normal es producto del aprendizaje igual que cualquier otra conducta, no suele ser apropiada.</p> <p>El refuerzo ya sea positivo o negativo fortalece la conducta, el castigo tanto si es positivo como negativo debilita la conducta</p>
5. Teoría del apego	<p>Fue el psicólogo John Bowlby que su trabajo en instituciones con niños privados de la figura materna le condujo a formular la Teoría del apego.</p> <p>El apego es el vínculo emocional que desarrolla el niño con sus padres (o cuidadores) y que le proporciona la seguridad emocional indispensable para un buen desarrollo de la personalidad.</p>
6. Teoría del triángulo perverso	<p>Por triángulo perverso se entiende «una situación de relación en el ámbito de la cual tres miembros de un sistema relacional perteneciente a dos generaciones diversas, se disponen de tal modo que forman una alianza que une a dos de ellos, de generaciones distintas, contra el tercero. Tal alianza se caracteriza por el hecho de ser negada por parte de los dos aliados todas las veces que el tercero se lamenta de ello. (Zuk, 1988)</p>

7. Teoría del doble vínculo

Según Bateson, **un doble vínculo es un dilema comunicativo por la contradicción entre dos o más mensajes.** Una situación comunicativa que causa sufrimiento y puede derivar en algún trastorno psicológico. Veámoslo mejor con un ejemplo. Un niño trata de relacionarse con su madre, la cual sufre de dificultades afectivas. *Esta le expresa cuánto lo quiere pero a nivel gestual, al niño solo le llegan señales de rechazo.* Por lo tanto, el mensaje que la madre expresa verbalmente no coincide con el mensaje que su cuerpo envía a su hijo. De esta forma, este se encuentra atrapado en una contradicción que implica afecto y rechazo.

(Bateson, et al, 1956)

Fuente: elaboración propia a partir de Payne, 1995, Zuk, 1988, Bateson, 1956.

Las teorías están vinculadas en gran medida con el modelo de intervención en trabajo social ya que estos deben estar cimentados con una o varias teorías para la interpretación de los problemas así como su accionar para aliviar tensiones y brindar acompañamiento social.

Conocer las teorías en la intervención con casos nos permitirá, generar diagnósticos más acertados, conocer a profundidad las características y comportamientos de usuario y el sistema familiar, dotar de científicidad nuestra praxis institucional.

Los modelos de intervención del trabajo social en salud

Los modelos de intervención en trabajo social es otro de los elementos que se puede explotar desde la práctica institucional y sistematización de la práctica, los definimos como un, arquetipo metodológico para el análisis, acompañamiento e intervención social con los usuarios y sus diversas demandas/problemas, el cual está conformado por un corpus teórico, instrumental, y valores propios acorde a la institución o sector vulnerable en el que se aplica, y así a través de sus diversas acciones y estrategias transformara y empoderara a los sujetos sociales.

En la siguiente tabla se presentan 41 modelos de intervención en trabajo social divididos por niveles de acción caso grupo y comunidad.

Modelos de intervención en trabajo social		
Caso	Grupo	Comunidad
1. -Psicosocial	1. De ayuda mutua	1. Acción social
2. -Funcional	2. Familiar o de terapia familiar	2. Planificación social
3. -Centrado en la resolución del problema.	3. Modelo de las metas sociales	3. Fundado en los problemas y los grupos de población
4. -Modificación de conducta	4. Metas remediales	4. Organización y desarrollo de la comunidad
5. -De intervención en	5. Metas reciprocas	

<p>crisis</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. -modelo centrado en la tarea 7. -Clínico normativo 8. -Comunicación interacción 9. -Mediación familiar 10. . Psicodinamico 11. -Humanista existencial 12. . Critico radical 13. -Sistémico 14. -Gestión de casos 15. -Narrativo 16. De las representaciones sociales 17. -Socialización de adultos 18. -Centrado en la competencia 19. De socialización 20. De previsión social 21. -De asesoramiento del duelo 22. -De la labor del consejo o Counselling 23. Modelo de Fortalecimiento de la Identidad Femenina 24. Validación humana 25. Análisis transaccional 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Basado en las redes y en los sistema de apoyo 7. De intervención para el fortalecimiento de las Tics en el área de salud-MIFTICS. (elaboración propia) 8. De intervención en la realidad 9. Representaciones organizacionales 	<ol style="list-style-type: none"> 5. Modelo de potenciación 6. Aproximaciones sucesivas 7. Modelo de intervención diagnóstica e intervención planificada
--	---	--

Fuente: elaboración propia

Los modelos ofrecen una guía y una explicación-interpretación de los problemas de los sectores vulnerables, pero este proceso metodológico no debe confundirse con la planeación social o la sistematización, ya que cada de uno de estos conceptos persiguen diferentes fines aunque los tres son parten fundamental del trabajo social. Desde nuestra visión los modelos de intervención en

trabajo social son un arquetipo metodológico para el análisis, acompañamiento e intervención social con los usuarios y sus diversas demandas/problemas, el cual está conformado por un corpus teórico, instrumental, y valores propios acorde a la institución o sector vulnerable en el que se aplica, y así a través de sus diversas acciones y estrategias transformara y empoderara a los sujetos sociales.

Modelo de intervención para el trabajo social en salud

1. Modelo psicosocial

Es históricamente la primera forma del trabajo social de caso, con exponentes como Mary Richmond y Gordon Hamilton, aunque **Florence Hollis es la representante más importante** de este modelo, este está **influenciado por el psicoanálisis** y el modelo medico de causa-efecto, desde la visión de Hamilton el trabajo social de caso influenciado por este modelo no puede conformarse solo con escuchar y comprender, sino que debe participar activamente en el cambio. La primera base teórica de este modelo es el análisis de la práctica, este modelo se vale de la teoría de sistemas para a recogida de datos así como para la formulación del diagnostico y el plan de acción,.

***FASE INICIAL:** consiste en la formulación del diagnostico y relación de trabajo con el cliente, esta fase comprende de 3 a 5 entrevistas.

Este modelo distingue 3 tipos de diagnostico:

Etiológico: se buscan los factores pasados o actuales que inciden en el problema.

Dinámico: busca expresar la interacción de las fuerzas que están presentes aquí y ahora para presentar las dificultades o facilitar las soluciones, se estudia la interacción entre el cliente y las otras personas.

De clasificación: el diagnostico trata de comprender como funciona el sistema biopsicosocial y también cual es la relación del cliente con otros subsistemas para saber a dónde hay que dirigir el esfuerzo de modificación.

***FASE SEGUIMIENTO:**

Plan de acción y objetivos, cuando reflexionamos sobre cual es la mejor manera de ayudar a un cliente comenzamos por considerar los objetivos de un tratamiento.

***FASE DE CIERRE:**

Tratamiento: ayudar al cliente a comprender que recursos están a su alcance y como hacerlos ver.

Técnicas que utiliza este modelo: aireación, entrevista, atención, comunicación afable con el lenguaje corporal. (Du Ranquet, 1996:67-107)

2. Modelo de intervención en crisis

Una de las **precursoras** de este modelo es **Naomi Golan**, sus teorías basales son la teoría del rol, del estrés, del aprendizaje, y de la homeostasis. Otros autores de este modelo son Howard Parad, Lydia Rapoport y O'hagan.

Las fases de una crisis o duelo según este modelo son, negación, rebelión, negociación, depresión y aceptación.

FASE INICIAL

En este primer acercamiento se tiene poco tiempo y el usuario tiene una sensibilidad exacerbada, con **una duración de 6 semanas** si supera este periodo hablamos de una crisis aguda.

FASE INTERMEDIA

Encontrar las técnicas que han sabido utilizar en el pasado así como la utilización de elementos para hacerle frente como la externalización de la frustración, y desahogo.

FIN DE LA INTERVENCION:

En esta etapa se prepara al usuario para que aprenda nuevas direcciones y medidas de funcionamiento.

(Du Ranquet, 1996:179-212)

3. Modelo sistémico

Los orígenes de este modelo datan de los 1930 cuando Hangis un sociólogo de la Smith social work school introdujo en trabajo social la teoría de los sistemas, su fundamento teórico parte de la teoría de sistemas de Karl Ludwig von Bertalanffy, biólogo y filósofo austriaco, la teoría de este autor refiere que el elemento central son las interacciones de los elementos dentro de un sistema, esta teoría deja de lado la postura de análisis individualizado para tomar una óptica del entorno y las interacciones entre miembros, su principal propósito es mejorar la interacción y la comunicación de las personas con los sistemas que le rodean, así como enlazar a las personas con aquellos sistemas que puedan prestarles servicios, recursos y oportunidades. (Viscaret, 335-342 en Fernández 2009)

4. Modelo de gestión de casos

Este modelo intenta asegurarse de que aquellos clientes con problemas o incapacidades reciban una asistencia integral, facilitándoles todos los servicios necesarios, los trabajadores sociales son los encargados de enlazar al cliente con la red de servicios existentes, así como de las repercusiones que dicha intervención tendrá en el futuro, las raíces de este modelo surgen en en los settlement (casas de rehabilitación) y la charity organization societies-cos, este modelo combina las mejores ideas de la práctica del servicio directo con las mejores ideas de la práctica comunitaria, el proceso metodológico de este modelo será: 1. planificación del servicio e identificación de recursos, 2. vincular a los clientes con los servicios necesitados, 3. implementación del servicio y coordinación, 4. seguimiento de la prestación del servicio, 5. defensa para la obtención del servicio, 6. evaluación de los servicios.

TÉCNICAS

Gestión del tiempo, planificación, eficientar procesos, valorización de casos, armonización de personas, técnica de grupo nominal

HERRAMIENTAS

Árbol de decisiones, libre asociación de ideas, método delfos. (Viscaret,2007:235-257)

5. Modelo de asesoramiento del duelo

Para comprender al individuo frente a la pérdida de un ser querido hemos considerado analizar dichas situación desde la teoría del apego, la cual nos ayudará a visualizar la necesidad que tiene el ser humano de establece vínculos afectivos y significativos, y como la perdida afecta la relación que mantiene éste con su medio (familia). En este modelo se ve a la persona como protagonista de su propia vivencia y resolución del problema (situación de duelo). Teniendo en cuenta lo anteriormente descrito, la labor del Asistente Social será de facilitador durante el proceso vivenciado por el grupo afectado. Debido a que los individuos requieren apoyarse en otras personas para mejorar su supervivencia y reducir el riesgo a daños, será necesario reunir a diferentes personas afectadas que hayan vivenciado una pérdida, con el objeto, de que surja desde su experiencia y construcción las formas de enfrentar el duelo. (Santana, A. & Sandoval, M. 2005:5-9)

6. Modelo narrativo

La propuesta narrativa nace del trabajo social en Australia, de los autores Michael White (trabajador social) y David Epston (trabajador social y antropólogo). Cualquier experiencia humana tiene significado en un contexto social y cultural más amplio, y al mismo tiempo, no se puede generalizar.

En cada persona la experiencia concreta de dolor es personal e intransferible y, al mismo tiempo, esa persona, además de problemas, también tiene de forma única, valores, sueños, esperanzas, compromisos, logros y éxitos en su vida.

¿Qué pasaría si, en vez de ahondar en los problemas, en ver cómo se ha llegado a ellos, damos un giro copernicano y nos preocupa conocer lo que de único e intransferible tiene la persona que nos consulta?

La perspectiva de este modelo es **que el trabajador social aporte conocimiento y análisis para ayudar a ver los problemas de manera diferente**

Este modelo deconstruye las historias a través del diálogo profundo con el usuario. (Fernández, 2015)

7. Modelo de ayuda mutua (grupal)

Se basa en una experiencia cotidiana, las personas que comparten un mismo problema, este tipo de grupos generan patrones de comportamiento y de afrontamiento a los problemas que se hacen estables y se generalizan a otra situaciones de vida, el objetivo de este modelo es que los participantes aprendan nuevas habilidades, sociales, cognitivas y conductuales que les permitan alcanzar una mayor calidad de vida.

El grupo es un entorno ideal para que las personas revisen sus necesidades y objetivos de manera colectiva, obteniendo apoyo para ellas mismas y para las demás. Cuando una persona ayuda a los demás, también se está ayudando a sí misma.

FUNCIONES BÁSICAS:

Enseñar a cada persona las estrategias para interaccionar adecuadamente, de forma que puedan acceder a los beneficios derivados de la ayuda mutua. Ayudar al grupo a identificar los aspectos más relevantes y positivos de cada uno de los miembros.

PAPEL DEL TRABAJADOR SOCIAL:

Trabaja para que el grupo sea cada vez más autónomo y desarrolle todo su potencial, Debe poner un énfasis especial en orientar a los participantes para que aprovechen todas las oportunidades de ayuda mutua que se generan en el grupo, y No desempeña un rol autoritario ni es la figura central y más importante a la hora de prestar ayuda. (Maldonado, s.f.)

Fuente: elaboración propia a partir de varios autores.

En el caso específico de la práctica en el campo de la salud pública el trabajador social podrá usar todos los modelos de intervención en caso presentados en el esquema anterior, según sea su valoración de la problemática, así como los modelos de intervención grupal.

Los instrumentos

Otro parte esencial en el andamiaje teórico metodológico del accionar del trabajador social son los instrumentos, estos se definen como “las vías tangibles y palpables que faciliten y sean un vehículo para una mejor intervención-acción a nivel micro y macro social, por ejemplo el diario de campo, los expedientes, manuales de procedimientos. ” (Avila, 2018:19)

A continuación un listado de algunos instrumentos de acción profesional.

1. familiograma
2. ecomapa
3. apgar familiar
4. mapa de redes
5. guía de entrevista/cuestionario
6. diario de campo
7. bitacora de trabajo
8. cronograma familiar
9. test
10. escalas (likert, zarit, cavif)
11. diagnóstico social
12. sociograma
13. expediente
14. línea de sucesos familiares
15. rueda de la vida
16. diagrama de ishikawa
17. cuadro de factores institucionales
18. matriz FODA
19. arbol de problemas
20. plan estratégico

21. plan de fortalecimiento institucional
22. formatos institucionales
23. manual de procedimientos
24. minuta de reunión
25. estudio cartográfico
26. diagnostico participativo
27. encuesta
28. mapa
29. croquis
30. diagnostico comunitario
31. estudio socioeconómico
32. crónica
33. informe
34. matriz /análisis CAME
35. protocolos de atención
36. webs o bases de datos institucionales
37. business model Canvas
38. diagrama de pareto
39. tablero de control
40. esquema integral para el análisis sociofamiliar-ESI AFAM
41. directorios especializados/institucionales
42. árbol de objetivos
43. mapeo de actores
44. cédulas para evaluar procesos-CUEP

Fuente: Elaboración propia a partir de Ávila, 2017

Las técnicas

Las técnicas son complementarias a los instrumentos estas son “conjunto de procedimientos intangibles los cuales se apoyan de los instrumentos para el análisis societal integral y holístico, algunos ejemplos de estos son la observación, la visita domiciliaria y el rapport.” (Ávila, 2018:19)

A continuación se ofrece un listado de algunas técnicas de acción profesional:

1. Observación
2. Visita domiciliaria
3. Rapport
4. Investigación

5. Análisis
 6. Diálogo informal
 7. Sociodrama
 8. Ciclo vital familiar
 9. Habilidades para la vida
 - 10 Barrido de área
 11. Recorrido sensorial
 12. Grupo focal
 13. Asamblea comunal
 14. Sondeo
 15. Sesiones grupales institucionales
 16. Escucha activa
 17. Intervención en crisis/apoyo, contención emocional
 18. Identificación de redes de apoyo
 19. Entrevista
 20. Enfoque del marco lógico
 21. Lluvia de ideas
 22. Técnicas de terapia narrativa
 23. Técnicas de intervención en crisis
 24. Círculo mágico
 25. Gestión social
 26. Grupos de ayuda mutua
- Fuente elaboración propia a partir de Ávila, 2017

Las tecnologías que optimizan la praxis

En la actualidad institucional, las tecnologías son lo que dotará de innovación nuestra praxis. Las definimos como los medios digitales e informáticos que optimizan nuestra práctica a través de conocimientos innovadores.

1. Google hangouts
2. Google drive
3. Circulo de 6
4. Issuu
5. CamScanner
6. Go to webinar
7. Dragon dictador

8. Google Maps
9. Rutas GDL
10. Prezi
11. Evernote
12. Horario escolar
13. AutoMath
14. Babylon
15. ExamTime
16. Skype
17. Jumpshare
18. EPubBud
19. Text2MindMap
20. TubeBox
21. ClassDojo
22. Slideshare
23. Socrative
24. VoiceThread
25. Udemy
26. TED
27. TinyChat
28. Coursera
29. Field notes
30. Powtoon app
31. Office (excel, tablas dinámicas)
32. Duolingo (idomas)
33. Mendeley, zotero
34. Conversor OCR
35. SPSS
36. Genopro
37. De Texto a audio
38. Plagiarism checker x
39. Atlas ti
40. Cubos dinámicos
41. APP IMSS digital

Fuente: Ávila, 2020:97-105.

Algunos beneficios de utilizar las aplicaciones web y de celulares son:



Fuente Ávila 2018:118.

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

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

5. Tipos de investigación social en el ámbito de la salud

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

descubrir, nuevas habilidades, y generar acciones que fortalezcan al, usuario, la familiar y abonen a la praxis institucional.

Algunos de los tipos de investigación los mostraremos en el siguiente esquema:

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

<p>5. Explicativa o causal: La investigación explicativa tiene como fundamento la prueba de hipótesis y busca que las conclusiones lleven a la formulación o al contraste de leyes o principios científicos. Las investigaciones en que el investigador se plantea como objetivos estudiar el porqué de las cosas, los hechos, los fenómenos o las situaciones, se denominan explicativas. En la investigación explicativa se analizan causas y efectos de la relación entre variables. (Bernal,2010)</p>	<p>Estas investigaciones serán idóneas cuando queramos explicar el por qué de alguna situación, por ejemplo un título sería Estudios orientados a explicar las principales razones de suicidio de adolescentes en los países subdesarrollados.</p>
<p>6. Estudio de caso: El objetivo de los estudios de caso, mejor conocido como el método del caso, es estudiar en profundidad o en detalle una unidad de análisis específica, tomada de un universo poblacional. Para el método del caso, la unidad de análisis, “el caso” objeto de estudio es comprendido como un sistema integrado que interactúa en un contexto específico con características propias. El caso o unidad de análisis puede ser una persona, una institución o empresa, un grupo, etcétera. (Bernal,2010)</p>	<p>Este tipo de investigación es de las más usadas en trabajo social, un ejemplo sería, estudiar la relación entre factores medioambientales, heredados, tomando como unidad de análisis a una familia.</p>
<p>7. investigaciones experimentales : se caracteriza porque en ella el investigador actúa conscientemente sobre el objeto de estudio, en tanto que los objetivos de estos estudios son precisamente conocer los efectos de los actos producidos por el propio investigador como mecanismo o técnica para probar sus hipótesis</p>	<p>Estas investigaciones son de corte cuantitativo y se centra en probar hipótesis, ejemplo, aprendizaje y marketing: investigación experimental del juego de simulación como método de aprendizaje.</p>
<p>8. Etnográfica : este enfoque concede importancia a las interpretaciones que los sujetos ofrecen respecto a su entorno, así como las interacciones que se dan entre los sujetos y objetos del medio investigado, a fin de lograr una descripción que refleje las características totales de la realidad (Encinas,1994:44)</p>	<p>Estas investigaciones son utilizadas en el ámbito educativo y comunitario mayormente, la participación del sujeto de estudio es primordial así como la observación del investigador.</p>
<p>9. Biográficos o narrativos: la biografía una forma de investigación, en la que, para dar solución a un problema, se recogen exclusivamente materiales que contienen manifestaciones personales y profesionales acerca de su participación en sucesos y en acontecimientos semejantes a procesos; en la base de los relatos, se ofrece una descripción de estos procesos y se plantean hipótesis encaminadas a explicarlos. Huberman, Thompson y Weiland (2000). El biograma, que fue conceptualizado por Abel (1947), quien lo define como una historia de vida contada por personas</p>	<p>Este enfoque de investigación cualitativo podrá usarse en las intervenciones con casos donde se pueda ver al sujetos más de dos sesiones para que se pueda lograr un proceso de reflexión y reconstrucción adecuado, este enfoque permite que los sujetos introspecciones a través de sus historias y reconociendo todas las experiencias lleguen a un proceso de empoderamiento.</p>

<p>que son miembros de un determinado grupo social, escrita en cumplimiento de directrices específicas en cuanto a contenido y forma, con el fin de obtener el mayor número de datos.</p>	
<p>10. Investigación acción: Yuni y Urbano (2005) refieren que la Investigación acción se enmarca en un modelo de investigación de mayor compromiso con los cambios sociales, por cuanto se fundamenta en una posición respecto al valor intrínseco que posee el conocimiento de la propia práctica y de las maneras personales de interpretar la realidad para que los propios actores puedan comprometerse en procesos de cambio personal y organizacional.</p>	<p>Este tipo de investigación surge en el apogeo de la educación popular, se aplica a grupos educativos y comunitarios a través de proyectos de intervención, mejora y reconstrucción del tejido social.</p>
<p>11. Otros estudios:</p> <p>* Seccionales o transversales: Son aquellas en las cuales se obtiene información del objeto de estudio (población o muestra) una única vez en un momento dado. Según Briones (1985), estos estudios son especies de “fotografías instantáneas” del fenómeno objeto de estudio. Esta investigación puede ser descriptiva o explicativa.</p> <p>*Longitudinal: Compara datos obtenidos en diferentes oportunidades o momentos de una misma población, con el propósito de evaluar cambios. (Bernal,2010)</p>	<p>Ejemplo investigación descriptiva transversal, Inmigración y salud: desigualdades entre la población autóctona e inmigrante en el País Vasco.</p> <p>Ejemplo de investigaciones longitudinales, son los estudio que realiza el instituto nacional de estadística y geografía, para saber el número de pobladores de un estado de la república y sus características sociodemográficas.</p>

Fuente: elaboración propia a partir de varios autores

Se tiene que desmitificar que la investigación es algo difícil o para unos cuantos desde el proceso estudiantil para que se genere con más facilidad en los ámbitos instituciones, otros de los grandes retos es generar departamentos de investigación en trabajo social donde se incentive la publicación de artículos o creación de programas de mejora, sin embargo las políticas y falta de recursos instituciones no permiten estas acciones y por ello se invisibiliza la investigación en trabajo social, sin embargo desde siempre hemos hecho y hacemos investigación a través de nuestras entrevistas y estudios de caso, ahora lo que sigue es transformar estas prácticas.

Algunos retos en la investigación en trabajo social serian:

1. Creación de nueva teoría, Generar teoría acorde a las problemáticas actuales ya que se trabaja con modelos y teorías de los años 1900 desde los inicios de la profesión.
2. Creación de nuevos modelos de intervención, Generar modelos de actuación e

intervención social acorde a las instituciones donde labora el trabajador social, para que pueda tener un desempeño integral

3. Generar líneas de investigación acorde a las problemáticas sociales latentes, Indagar cuestiones poco exploradas involucrando al estudiante como investigador y no como sujetos de estudio en su totalidad.

4. Producción de libros, revistas, tesis, antologías, etc. En materia de trabajo social, Incentivar al alumnado por la lectura, creación de textos e investigaciones para enriquecer el corpus teórico-doctrinal de la disciplina

5. Generar una simbiosis sinérgica teoría-práctica, *‘la práctica sin la teoría es una práctica ciega, la teoría sin la práctica es una teoría muda’*

6. Los formatos institucionales y su función (visita domiciliaria, estudio social medico, nota de trabajo social)

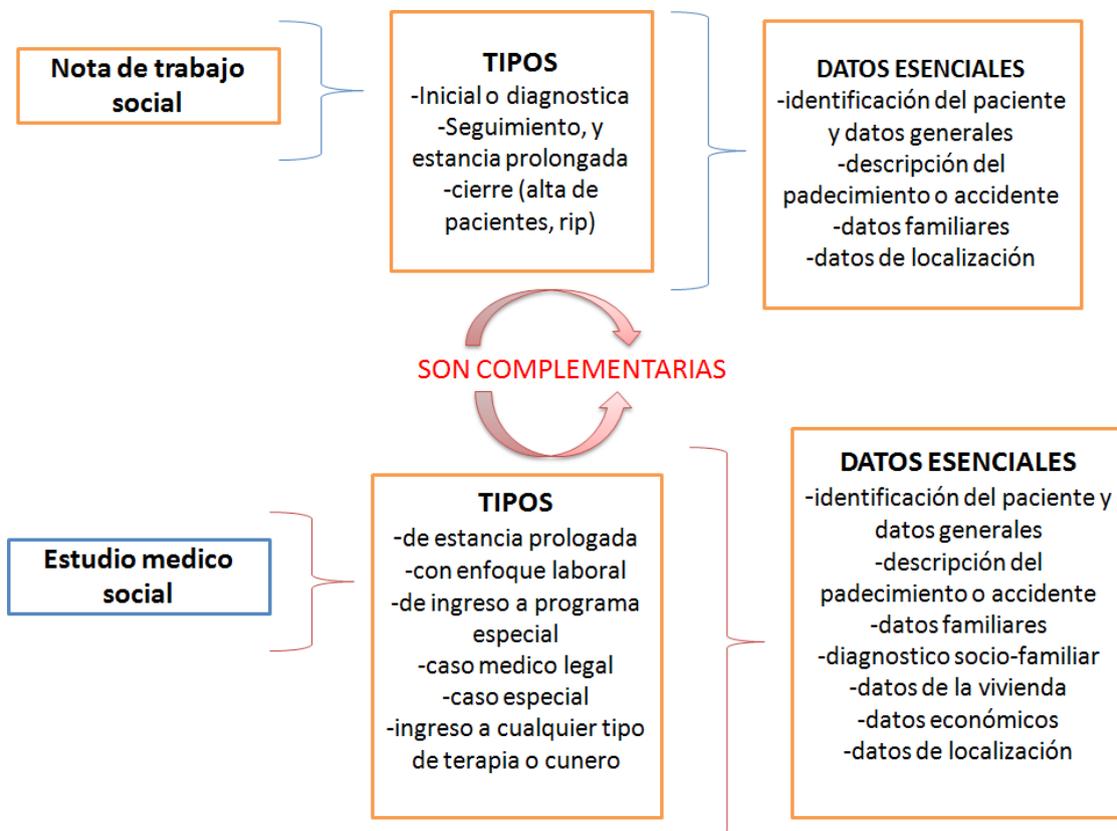
Otro de los elementos centrales de la práctica institucional es la utilización de formatos propias de esta para la recolección de datos, es así que hemos englobado los elementos que deben tener las notas e trabajo social, el estudio médico social y a modo de propuesta un formato de visita domiciliaria

Elementos para notas de trabajo social (NTS)	Elementos para estudio médico social (EMS)
<p>Las notas de trabajo social son el elemento primordial de sus intervenciones por lo que deben contener datos clave como:</p> <p>Datos del usuario: nombre, edad, originaria y residencia actual, tipo de aseguración, escolaridad, estado civil.</p> <p>Diagnostico medico de envío:</p> <p>Factores de riesgo (alcohol, drogas, tabaco, violencia)</p> <p>Datos familiares: cónyuge, hijos, en caso de tener.</p> <p>Datos económicos: ingresos y egresos</p> <p>Condiciones del hogar: composición de la vivienda</p> <p>Datos de localización: donde se incluyan 3 números telefónicos, dirección actualizada y correo</p>	<p>Los estudios medico sociales son investigación con más profundidad, los cuales deben contener:</p> <p>Datos del usuario: nombre, edad, originaria y residencia actual, tipo de aseguración, escolaridad, estado civil.</p> <p>Diagnostico medico de envío:</p> <p>Factores de riesgo (uso de alcohol, drogas, tabaco, violencia)</p> <p>Estilo de alimentación y ejercicio</p> <p>Datos familiares: cónyuge, hijos, en caso de tener.</p> <p>Datos económicos: ingresos y egresos</p> <p>Condiciones del hogar: composición de la vivienda</p> <p>Datos de localización: donde se incluyan 3 números telefónicos, dirección actualizada y correo electrónico.</p> <p>Así como un diagnostico social del paciente donde se manifieste la posición del paciente hacia su enfermedad.</p>

<p>electrónico.</p> <p>Las notas pueden ser diagnosticas, de seguimiento o de estancia prolongada.</p> <p>Dependiendo del caso a estudiar será la estructura y los datos, por ejemplo las notas de trabajo social del área de urgencias en caso de ser accidentes debe contener cinemática de los hechos, así como al especificidad de saber si es caso de medicina legal, en conjunto con los demás datos</p>	<p>También se incluirá un diagnostico social de la familia, donde se describan los siguientes datos</p> <ul style="list-style-type: none"> -CLASIFICACION FAMILIAR: -TIPO DE FAMILIA: -SUBTIPOLOGIA: -COMUNICACIÓN INTRAFAMILIAR: -CICLO VITAL QUE CURSA: -CRISIS FAMILIAR QUE PRESENTA: -CLASIFICACIÓN SOCIOECONÓMICA SEGÚN LAS -REGLAS AMAI. <p>También se incluirá un plan de tratamiento social, donde se describan acciones de seguimiento para la recuperación y vigilancia del estado de salud del paciente.</p> <p>Así mismo se hará referencia de la coordinación institucional que se genere si el paciente necesita apoyo especializado, e identificar las técnicas e instrumentos de trabajo social utilizados.</p> <p>Estos estudios se realizan a pacientes de programas especiales, de terapia intensiva, o de estancia prolongada, así como recién nacidos y casos especiales.</p>
--	---

Fuente: elaboración propia

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



Fuente: elaboración propia.

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

Se anexa propuesta de formato para una visita domiciliaria:

FORMATO DE VISITA DOMICILIARIA

Fecha de elaboración: _____

1. DATOS INICIALES

Visita por	Caso especial () Localización de paciente () Estudio Psicosocial ()	FECHA:	CIUDAD:

2. DATOS GENERALES DEL USUARIO.

NOMBRE Y APELLIDOS	
FECHA DE NACIMIENTO	
ESTADO CIVIL	
ESCOLARIDAD	
OCUACION	
SEXO	
EDAD	
DOMICILIO	
TELEFONOS (3)	
CORREO ELECTRONICO	

3. INGRESOS Y EGRESOS DE LA FAMILIA

EGRESOS MENSUALES

TIPOS DE GASTOS	IMPORTANTE	TIPO DE GASTO	IMPORTANTE
Alimentación	\$	Transporte	\$
Gas o combustible	\$	Educación	\$
Renta	\$	Gastos médicos	\$
Agua	\$	Recreación	\$
Predial	\$	Abonos o créditos	\$
Electricidad (luz)	\$	Ropa y calzado	\$

Teléfono	\$	Fondos de ahorros. Prestamos	\$
Teléfono celular	\$	Crédito para construcción de vivienda	\$
Internet	\$		\$

Total de egresos mensuales \$ _____ Superávit \$ _____

Total de ingresos mensuales \$ _____ Déficit \$ _____

4. VIVIENDA

Tendencia de la vivienda

PROPIA		ARRENDADA		HIPOTECADA		PRESTADA	
--------	--	-----------	--	------------	--	----------	--

Tipo de vivienda

CASA		APARTAMENTO		DUPLEX		VECINDAD		VIVIENDA IMPROVISADA	
------	--	-------------	--	--------	--	----------	--	----------------------	--

NUMERO DE DORMITORIOS	
SALA	
COMEDOR	
COCINA	
BAÑO PRIVADO	
BAÑO COLECTIVO	

MATERIAL PREDOMINANTE EN LA CONSTRUCCIÓN DE LA VIVIENDA					
TECHO		PAREDES		PISOS	
PLANCHA		LADRILLO		CERAMICA	
CARTON		CARTÓN		MADERA	
LÁMINA METÁLICA		MADERA		LECHADA	

OTROS:	OTROS:	OTROS:
--------	--------	--------

SALUD

FRECUENCIA CON LA QUE ASISTE EL USUARIO AL MÉDICO	
UNA VEZ POR SEMANA	
MENSUALMENTE	
CUANDO SE ENFERMA	

Enfermedades frecuentes de la familia:

RESPIRATORIAS		¿Cuál(es)?		¿Quién la padece?	
GASTROENTERITIS		¿Cuál(es)?		¿Quién la padece?	
DERMATOLÓGICAS		¿Cuál(es)?		¿Quién la padece?	
NEUROLÓGICAS		¿Cuál(es)?		¿Quién la padece?	
CANCER		¿Cuál(es)?		¿Quién la padece?	
HIPERTENSIÓN		¿Cuál(es)?		¿Quién la padece?	
OBESIDAD		¿Cuál(es)?		¿Quién la padece?	
DIABETES		¿Cuál(es)?		¿Quién la padece?	

ACTIVIDADES DEL USUARIO

ESTUDIA	
REALIZA DEPORTE	
VE TELEVISIÓN	

REALIZA LOS QUEHACERES DEL HOGAR	
VIDEO JUEGOS	
JUEGA CON AMIGOS	
JUEGA CON UN FAMILIAR	
TRABAJA	
OTROS (ESPECIFICAR)	

5. DINÁMICA FAMILIAR

a) Organización y funcionamiento

b) Comunicación

c) Tipo de familia y ciclo vital que cursa

d) Crisis que presenta la familia

e) Tensión familiar

f) Redes de apoyo sociales e institucionales

6. NÚCLEO FAMILIAR

CLASIFICACIÓN FAMILIAR	PARENTESCO	EDAD	OCUPACIÓN	HABITA EN LA VIVIENDA		NIVEL EDUCATIVO
				Si	No	
NOMBRE COMPLETO						

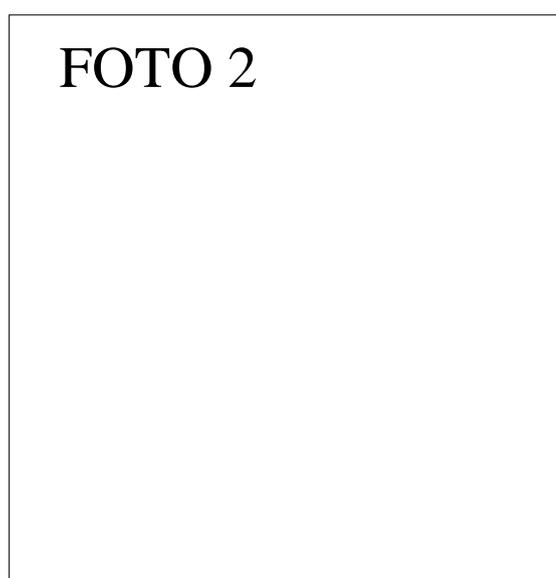
7. DIAGNÓSTICO SOCIAL

8. OBSERVACIONES DEL VISITADOR SOCIAL

9. SE ENTREVISTÓ A COLATERALES (si) (no)

Información que proporciona _____

10. ANEXOS FOTOGRÁFICOS



**Nombre y firma
Visitador domiciliario**

Fuente: elaboración propia

7. Directorios institucionales y su formulación

Los directorios institucionales son una herramienta fundamental para, los trabajadores sociales en todas las instituciones, estos son una lista con una determinada estructura de datos telefónicos, ubicación, servicios que se ofrecen, y responsables para así canalizar a los usuarios a una atención especializada si así lo requieren.

Para su elaboración se sugieren los siguientes elementos:

- Nombre de la institución
- Ubicación
- Servicio que brinda
- Requisitos para obtener el servicio
- Horario
- Rutas de transporte público para llegar
- Responsable de trabajo social de esa área, y teléfono.

Otro factor importante es la clasificación por tipo de apoyo que brinda cada institución, apoyo psicológico, jurídico, o de asistencia social, así como el acomodo por orden alfabético permitirá identificar con mayor agilidad la institución.

Un ejemplo de estos directorios es el del Sistema Interinstitucional de Canalización a Trabajo Social “SICATS” del DIF, “nace como un proyecto creado bajo la premisa de brindar una asistencia social integral al sujeto, Familias, Grupos y Comunidades en condición vulnerable, implementar redes de apoyo entre el personal de Trabajo Social de las distintas unidades participantes, facilitando la coordinación operativa y compartiendo información sobre los casos que se atienden en cada unidad y con ello también, lograr construir y mantener actualizada la base de datos de los beneficiarios de la asistencia social en el Estado de Jalisco con el propósito de evitar duplicidad en el otorgamiento de apoyo a los sujetos de la asistencia social que los promueven.”(Manual Operativo de Sistema Interinstitucional de Canalización a Trabajo Social – SICATS, 2006.) Con la canalización otorgada a través de este programa, indirectamente interviene en la solución, prevención y/o disminución de las siguientes problemáticas sociales:

- Violencia intrafamiliar.
- Callejización.
- Abandono o desamparo.

- Desintegración familiar.
- Trabajo infantil.
- Explotación sexual.
- Insuficiencia alimentaria.
- Embarazo adolescente.
- Adicciones.
- Desempleo.
- Discapacidad
- Deserción escolar.
- Rezago educativo y formativo.
- Abuso sexual.
- Suicidio.
- Migración.
- Contingencias.

Fuente: Manual Operativo de Sistema Interinstitucional de Canalización a Trabajo Social –SICATS, 2006.

Además de ser un directorio interinstitucional, también es un sistema único de canalización mediante el formato SICATS, en el que todo usuario que requiera de algún servicio o apoyo de las Instituciones incorporadas al Sistema, se canalizará a través del Formato único de SICATS, debidamente requisitado en base a la guía de llenado.

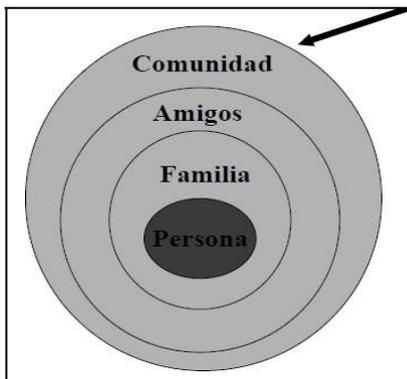
8. Redes de apoyo para la acción social en salud

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

Maguire (1980) se refirió a las “redes” como “fuerzas preventivas” que asisten a los individuos en caso de estrés, problemas físicos y emocionales. (Montes de Oca, 2003), por su parte Gottlieb (1983) estableció que tales interacciones tenían beneficios emocionales y efectos en la conducta de los individuos. (Montes de Oca, 2003). La identificación de las redes de apoyo en el ámbito institucional de la salud es de suma importancia ya que de esto depende en gran medida la evolución favorable del proceso de enfermedad de los pacientes.

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

Tipos de redes de apoyo



Fuente: Montes de Oca, 2003

Elementos de las redes



Fuente: Montes de Oca, 2003

Clasificación de la redes de apoyo	Tipos de apoyo
<p>Primarias: relaciones más próximas que establecen los integrantes de la familia lazos fuertes de unión, afecto, apoyo para la subsistencia familiar. Ejemplo hijos, hermanos, tíos, primos, padres, pareja</p>	<p>Materiales (dinero, ropa, alojamiento, comida)</p> <p>Instrumentales (cuidado o transporte)</p>
<p>Secundarias: Corresponde a los vínculos que las familias establecen en el contexto comunitario y social, ejemplo amigos, vecinos, clubs redes comunitarias, grupos recreativos, religiosos laborales y educativos.</p>	<p>Emocionales (afecto, preocupación, empatía)</p> <p>Cognoscitivos (información, consejos, experiencia)</p>
<p>Institucionales: Organizaciones conformadas derivadas de las políticas públicas y sociales para cumplir con objetivos específicos que satisfagan necesidades de la población. Ejemplo. Secretaria de salud, CNDH, ISSSTE, INAPAM, DIF, INEA, Beneficencia Pública, IMSS.</p>	

Fuente: elaboración propia

Redes apoyo en salud

- La redes de apoyo en situaciones de enfermedad tienen un impacto muy importante para el mejoramiento o empeoramiento del paciente
- Se debe complementar un apoyo de red primaria cercana como la familia con un apoyo de red institucional para un desarrollo optimo
- Si las redes de apoyo son nulas el paciente, se sentirá aislado, infravalorado y por ende caerá en depresión

El rol del Trabajador social en las redes de apoyo

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

9. Retos globales para el trabajador social en los centros hospitalarios

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

A continuación presentamos cinco retos clave para los trabajadores sociales sanitarios

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

Referencias bibliográficas

- Abel, Theodore. (1947). The nature and Use of Biograms. American Journal of Sociology, 53(2), 111-118. En Huchim A., Reyes R. (2013). LA INVESTIGACIÓN BIOGRÁFICO-NARRATIVA, UNA ALTERNATIVA PARA EL ESTUDIO DE LOS DOCENTES. Revista Electrónica
- "Actualidades Investigativas en Educación", 13(3),1-27.[fecha de Consulta 20 de Mayo de 2020]. ISSN: Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=447/44729878019>
- Ávila, G. (2017) Los instrumentos y técnicas como cuestiones indisolubles en el corpus teórico- metodológico del accionar del Trabajador Social, Revista Margen de Trabajo Social y Ciencias Sociales-Argentina (ISSN 0327-7585). No.86, Septiembre 2017. Recuperado de http://www.margen.org/suscri/margen86/avila_86.pdf
- Ávila, G. (2018) Tópicos centrales en Trabajo Social. Guadalajara, México: Red de Estudiantes y Egresados de Trabajo Social en Jalisco.
- Ávila, G. (2020) El trabajo social disruptivo: Un enfoque innovador, Editorial académica Española.
- Bernal, C. (2010), Metodología de la investigación, Pearson, Colombia.
- Du Ranquet M. (1991), Los modelos en Trabajo Social. Intervención con Personas y Familias.
- Siglo Veintiuno. España.
- Encinas, I. (1994). "El modelo etnográfico en la investigación educativa". Educación, 3(5).

- Fernández, A. (2015). Una Nueva propuesta de intervención social: Las prácticas narrativas, disponible en https://www.researchgate.net/publication/304540041_Una_Nueva_propuesta_de_intervencion_social_Las_practicas_narrativas
- G. Zuk, (1988) Terapia familiar y Familias en conflicto, FCE, México.
- Huberman, M. y Weiland, S. (2000). Perspectivas de la Carrera del Profesor. En Bruce Biddle, Thomas Good & Ivor F. Goodson (Coord.), La enseñanza y los profesores I. La profesión de enseñar (pp. 19-98). Barcelona: Paidós. En Huchim A., Reyes R. (2013). La investigación biográfico-narrativa, una alternativa para el estudio de los docentes. Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación", 13(3),1-27.[fecha de Consulta 20 de Mayo de 2020]. ISSN: . Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=447/44729878019>
- Maldonado, M. (s.a.) trabajo social con grupos Modelos de Práctica Grupal, recuperado de <https://s71851d360b5daaac.jimcontent.com/download/version/1448194976/module/3556569254/name/TS%20CON%20GRUPO.pdf>
- Manual Operativo de Sistema Interinstitucional de Canalización a Trabajo Social - SICATS (2006), sistema DIF Jalisco, disponible en <https://difayotlandotgobdotmx.files.wordpress.com/2016/10/sistema-interinstitucional-de-canalizacic3b3n-a-trabajo-social.pdf>
- Montes de Oca, V. (2003) Redes de apoyo social de personas mayores: elementos teóricos conceptuales, CEPAL, Chile, recuperado de <https://www.cepal.org/celade/noticias/paginas/7/13237/pp18.pdf>
- Norma oficial mexicana-NOM (s.f.), disponible en <https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705>
- Payne, M. (1995). Teorías contemporáneas del trabajo social. México: Paidós.
- Salkind ,N. (1998) Métodos de Investigación”, Prentice Hall, México, en Bernal 2010, Metodología de la investigación, Pearson
- Santana, A. & Sandoval, M. (2005) Metodología de Intervención Profesional III: Familias – ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL UCT.
- Valero, A. (2012) trabajo social en México desarrollo y perspectivas, secretaria de salud EDOMEX. Recuperado desde <http://salud.edomex.gob.mx/html/descarga.php?archivo=MEDICA/TRABAJO%20SOCIAL-SEGUNDO%20CONGRESO%20ESTATAL/DIA%20/EL%20TRABAJADOR%20SOCIAL%20EN%20MEXICO%20DESARROLLO%20Y%20PERSPECTIVAS.pdf&area=MEDICA&id=72072>
- Viscarret, J. (2009) Modelos de intervención en trabajo social, en Fernández, T. (2009) Fundamentos del trabajo social, Edit Alianza, España.
- Yuni, J. y Urbano, C. (2005). Mapas y herramientas para conocer la escuela: Investigación etnográfica. Investigación Acción. 3era edición. Argentina: Barajas. En Colmenares E., Ana Mercedes, & Piñero M., Ma. Lourdes (2008). LA INVESTIGACIÓN ACCIÓN. Una

herramienta metodológica heurística para la comprensión y transformación de realidades y prácticas socio- educativas. Laurus, 14(27),96-114.[fecha de Consulta 20 de Mayo de 2020]. ISSN: 1315-883X. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=761/76111892006>

- Zuk, G. (1988) Terapia familiar y Familias en conflicto, FCE, México