

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE HIDALGO

Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades

School of Social Sciences and Humanities

ÁREA ACADÉMICA DE TRABAJO SOCIAL

Tesis para el egreso de la Licenciatura en Trabajo Social:

Aproximaciones a la intervención de Trabajo Social en el campo de la salud y el enfoque derechos humanos

Presenta

Alonso Ramos Melissa

Comité Sinodal

Director

Dr. Raúl García Gracia

Jurado

Dra. Eva Alonso Elizalde

Dra. Graciela Amira Medécigo Shej

Mtra. Yolanda de Jesús Hernández Delgado

Pachuca de Soto, Hidalgo, 2025



Carretera Pachuca-Actopan Km. 4 s/n,
Colonia San Cayetano, Pachuca de Soto,
Hidalgo, México; C.P. 42084
Teléfono: 52 (771) 71 720 00 ext 4201, 4205
icshu@uaeh.edu.mx

www.uaeh.edu.mx



Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo
 Instituto de Ciencias Sociales y Humanidades
School of Social Sciences and Humanities
 Área Académica de Trabajo Social
Department of Social Work

Oficio/UAEH/ICSHu/LTS/082/2026

Asunto: El que se indica

**MTRA. OJUKY DEL ROCÍO ISLAS MALDONADO
 DIRECTORA DE ADMINISTRACIÓN ESCOLAR DE LA UAEH.
 PRESENTE.**

Sirva este medio para saludarle y al mismo tiempo, nos permitimos comunicarle que una vez leído y analizado el trabajo de tesis “**Aproximaciones a la intervención de Trabajo Social en el campo de la salud y el enfoque derechos humanos**” que, para obtener el título de Licenciada en Trabajo Social, presenta la **P.D.L.T.S. Alonso Ramos Melissa** con número de cuenta **314515**, consideramos que reúne las características e incluye los elementos necesarios de un trabajo de tesis. Por tal motivo, en nuestra calidad de sinodales designados como jurado para el examen de grado, nos permitimos manifestar nuestra aprobación a dicho trabajo.

Por lo anterior, hacemos de su conocimiento que, a **Alonso Ramos Melissa**, le otorgamos nuestra autorización para entregar en formato digital el trabajo de tesis, así como continuar con los trámites correspondientes para sustentar su Examen Profesional y obtener el título de Licenciada.

ATENTAMENTE
 “AMOR, ORDEN Y PROGRESO”
 PACHUCA DE SOTO, HIDALGO, 3 DE FEBRERO 2026



MTRA. IVONNE MUÁREZ RIVERA
 DIRECTORA

DR. RAÚL GARCÍA GARCÍA
 PRESIDENTE

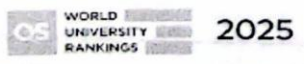
DRA. GRACIELA AMIRA MEDECIGO SHEA
 SECRETARIA

DRA. YOLANDA DE JESÚS HERNÁNDEZ
 DELGADO
 VOCAL

DRA. EVA ALONSO ELIZALDE
 SUPLENTE

Carretera Pachuca-Actopan Km. 4 s/n. Colonia
 San Cayetano, Pachuca de Soto, Hidalgo, México;
 C.P. 42084
 Teléfono: 52 (771) 71 720 00 Ext. 41037
 jaats_icschu@uaeh.edu.mx

“Amor, Orden y Progreso”



uaeh.edu.mx

Índice

Resumen	1
Introducción.....	2
Capítulo I Diseño de investigación.....	4
1.1 Estado de la cuestión	4
1.2 Planteamiento del problema	8
1.3 Justificación.....	10
1.4 Objetivos.....	12
1.5 Plan metodológico	13
Capitulo II Trabajo Social en el ámbito de la Salud.....	17
2.1 Genesis de Trabajo Social	17
2.2 Antecedentes de trabajo social en el campo de la salud	20
2.3 Trabajo Social en Salud	23
2.4 Funciones de Trabajo Social en Salud.....	25
Capitulo III Derecho Humano a la Salud.....	30
3.1 Derecho a la Salud	30
3.2 Historia de Derechos Humanos y sus Generaciones	32
3.3 Contexto internacional de los Derechos Humanos	39
3.4 Contexto Nacional de los Derechos Humanos	43
3.5 Paradigma de Derechos Humanos en Trabajo Social	45
3.6 Marco Jurídico	48
3.6 Contexto local de los Derechos Humanos	51
Capitulo IV. Trabajo Social en Salud, un acercamiento al campo	55
4.1 Análisis de las entrevistas	60
4.2. Cumplimiento de objetivos y supuesto de investigación	62
Conclusiones.....	64
Anexo	68
Referencias	72

Resumen

Esta investigación abordó el análisis de la existencia de una promoción y ejercicio pleno de la intervención de los trabajadores sociales dentro de una institución de salud teniendo como columna vertebral los principios generales en materia de derechos humanos.

La investigación se fundamentó con base en la metodología cualitativa en donde por medio de entrevistas semi estructuradas a trabajadores sociales laborando en instancias de salud públicas, se pudo analizar las razones que provoca que las funciones de un profesional en el área sean fundamentadas por protocolos institucionales obsoletos en materia de derechos humanos, influyendo en el trabajador social para no tener la capacidad analítica de poder visualizar cuando los derechos son violentados en su intervención.

Lo anterior contribuye a poder crear conclusiones, las cuales pretenden aportar a los futuros profesionistas en Trabajo Social, teniendo como resultado decisiones determinantes en el planteamiento de propuestas de intervención para lograr la eficiencia y correcta promoción de los derechos humanos a los que somos acreedores ya seamos funcionarios públicos o usuarios de las instituciones públicas de salud, generando cambios no solamente en el área de Trabajo Social sino en toda la organización que se encuentra dentro de estas instancias.

Palabras Clave: Trabajador social, Servicios de Salud, Derechos Humanos

Introducción

Desde su creación los derechos humanos y trabajo social tienen como objetivo principal la intervención en la mejorar de las condiciones de vida de la población vulnerable, reduciendo la dificultad social, compartiendo el compromiso profesional y ético de obtener una justicia social. Por lo tanto, la presente investigación permite analizar la importancia de los derechos humanos dentro del marco axiológico de la metodología de intervención de un trabajador social en una institución de salud pública, para que, de esa forma, se puedan reducir las formas de desigualdad y la injusticia de los usuarios en las instituciones.

Relacionado al tema, las investigaciones realizadas en relación a derechos humanos dentro del ámbito de trabajo social en salud han sido muy pocas, por lo cual al ejecutar este protocolo de investigación se pretende que futuros profesionales en el área puedan ondear y reflexionar sobre la importancia de los derechos humanos en su intervención y por lo consecuente el tema sea puesto sobre la mesa, cambiando los protocolos de intervención dentro de una institución de salud, logrando mejorar las funciones de un trabajador social y dando la importancia que es necesaria para otorgar en el usuario un cambio en su panorama social y no solo eso sino que también servirá de fuente de información a la comunidad académica para la realización de futuras investigaciones en el tema y crear una conciencia más crítica a los académicos que quieran incursionar en la materia.

La estructura de la investigación realizada comprendió los siguientes capítulos que se explican a continuación:

Iniciando con la tesis en el capítulo I, se hace referencia al diseño de investigación, teniendo el planteamiento de estudio y la formulación de preguntas de investigación, la justificación, los objetivos y el plan metodológico.

En el capítulo II se desarrolla el tema de Trabajo Social en el ámbito de la salud en donde se observa la importancia de la historia de trabajo social hospitalario y como ha cambiado su visión a lo largo de los años.

En el capítulo III Derecho Humano a la Salud, se desarrolla la información sobre el derecho preciso en varias constituciones, artículos y declaraciones a lo largo de la historia del mundo, visualizando un contexto Mundial, Nacional, Estatal y Local. De igual forma el cómo se relaciona trabajo social y derechos humanos en su intervención.

Y continuando con el Capítulo IV Trabajo Social en Salud, un acercamiento al campo se desarrolla el procedimiento de ejecución de estudio en donde se analizan las 2 entrevistas hechas a trabajadoras sociales por medio del registro de sus actividades relacionadas a la teoría ya estipulada, generando las conclusiones de este trabajo.

Capítulo I Diseño de investigación

1.1 Estado de la cuestión

La intervención en Trabajo Social en el área de la salud a lo largo de su historia ha transitado de ser un modelo asistencialista a un enfoque basado en derechos. Es por eso que en el presente estado de la cuestión se analizarán investigaciones entre los años 2015- a la actualidad basados en los temas principales de la tesis, que son derechos humanos y la intervención de un trabajador social en el área de la salud, en donde por medio de un análisis, se mostrarán los principales resultados de cada investigación y su aportación al trabajo realizado.

En primer lugar nos basaremos en el tema de Derechos Humanos que como autor más actual tenemos que en el texto “El enfoque de Derechos Humanos y su importancia para el trabajo social” de (Martínez y Zepeda 2025) donde mediante una metodología descriptiva-explicativa tuvieron como objetivo realizar una reflexión sobre si el trabajador social tiene los elementos, conceptos y estrategias correctas para un enfoque basado en los derechos humanos y aunado a esto, si es la guía principal dentro de la intervención de los profesionistas, teniendo como principales conclusiones que en la actualidad existe una falta de praxis en materia de derechos humanos y que un trabajador social debe de modificar en los siguientes ámbitos: estudiar y actuar en espacios que generen conexiones locales, nacionales, globales, estatales y micro -sociales, en donde aporte no solo funciones administrativas, sino sustantivas, por ejemplo; divulgación, educación, promoción y defensa de los DDHH, teniendo un enfoque en políticas públicas que en conjunto con el Estado puedan usar los derechos humanos como una guía práctica.

En segundo lugar y relacionado al tema de Derechos humanos tenemos a (Raya-Diez et al.2018) con su artículo denominado “Derechos Humanos y Trabajo Social: Vinculaciones conceptuales y prácticas” en donde tuvieron como objetivo “analizar la vinculación entre derechos humanos y trabajo social en la bibliografía especializada de la disciplina de Trabajo Social” (Raya-Diez et al.2018) y que por medio de metodología cualitativa llegaron a las siguientes conclusiones; como primer punto que el enfoque de derechos humanos en la intervención de un

trabajador social debe ser el pilar más importante a la hora de realizar un diagnóstico con su marco teórico y metodológico, en donde se sitúen los derechos y obligaciones para la resolución de necesidades, logrando así el empoderamiento del paciente logrando no tener sujetos pasivos y solamente receptores, sino que serán sujetos de acción en la toma de decisiones que se refieran a su situación.

Como se ha comentado anteriormente de los siguientes temas dentro de la intervención del trabajador social dentro del área de salud, se tiene como primer autor a Álava Barreiro et al. (2019) con su tema "Trabajo social en salud: funciones y protocolos de atención a usuarios en los servicios hospitalarios" Álava Barreiro et al. (2019) donde ocuparon metodología descriptiva-explicativa teniendo como objetivo principal buscar que se garantice e identifique al trabajador social como un gestor de recursos y mediador que realiza diagnósticos sociales para comprender el entorno de un paciente por medio de saber sus intervenciones en un centro médico, en donde a partir de su análisis concluyeron que los retos más importantes que un trabajador social tiene dentro del área de la salud son: Construir escenarios que permitan que la población vulnerable tenga inclusión, ya que trabajo social cuenta con un campo de accionar amplio en donde se generan gestiones en donde se utilizan diferentes técnicas de investigación logrando en análisis socioeconómico para el tratamiento médico a seguir. Los trabajadores sociales deben de tener un manejo meticuloso de manejos y protocolos que permitan evidenciar la participación de un trabajador social en el área de la salud.

Relacionado a esto una de las investigaciones que se encontraron sobre el tema fue la realizada por (Vázquez González y Cid de León Bujanos 2018) con el tema "Sistematizando la acción del trabajo social en salud" en donde por medio de metodología cuantitativa, se tuvo como objetivo replantear que la sistematización en el área de salud no es solamente registrar datos, sino generar un proceso crítico en la práctica e intervención de un trabajador social en el área hospitalaria, llegando a las siguientes conclusiones:

Se comprueba que al trabajador social se le asignan muchas funciones que no forman parte del perfil de un médico (a) o enfermero /a) aunque no formen parte de

su perfil, es por eso que son considerados importantes dentro de la institución médica y esto a su vez se realizó debido al desconocimiento o por la tendencia general de calificar como “social” todo lo que convenga a las organizaciones.

También se identifican presión e impedimentos en el acceso a posiciones laborales, en todos los aspectos que implican el reconocimiento del trabajo social.

De acuerdo con los trabajadores sociales entrevistados, no se trabaja en general bajo perspectiva de modelos, pero si se interviene de manera intensiva, por lo que la respuesta ante las múltiples necesidades es una diversidad de funciones en la intervención, predominando en la práctica la aplicación de la dinámica necesidad-intervención (Vázquez González y Cid de León Bujanos, 2018).

Vinculado a esto, otra investigación actual respecto al tema fue la de Mancinas & Meza, (2025) con el título “Trabajo Social y salud en México: medicalización, resistencias y horizonte ético-político” Mancinas & Meza, (2025) en donde en base a la metodología cualitativa se analizó la práctica del trabajo social en el ámbito de la salud, replanteando la urgencia de poder visualizar el ejercicio profesional de un trabajador social en el tema médico, en donde se planteó que de acuerdo a lo investigado, se debe de cambiar las bases teórico-metodológicas de un trabajador social, donde se necesita incorporar una discusión profunda sobre la “cuestión social” vinculada a los derechos humanos, teniendo una construcción sólida de profesionales en donde su prioridad sea un proyecto ético-político dentro de su intervención.

Ahora bien, es importante observar un panorama completo, por lo cual también se visualizaron investigaciones en otros países, aportando para una investigación más completa es por eso que de acuerdo a Ghirdelli y De Oliveira (2020) en su artículo “Intervención y condiciones laborales de los/as trabajadores/as sociales en el área de la salud en Brasil” Ghirdelli y De Oliveira (2020) en donde su objetivo era comprender los límites y las posibilidades del actuar profesional de un trabajador social desde las determinaciones estructurales económicas presentes en las sociedad y manejando una metodología cualitativa se llegó a la conclusión de que

existen brechas crecientes entre la profesión y las condiciones reales del trabajo, ya que se ha convertido al trabajador social como “gestor de la escasez” cuyas funciones se limitan a racionar recursos en lugar de garantizar derechos universales, por lo que comenta que “la práctica se ha convertido burocrática como en México”.

Por último, de las investigaciones más actuales durante los últimos años, fue la de (Bernal & Calderón (2019) con el tema “Una aproximación al ejercicio profesional del Trabajo Social en las áreas de salud y asistencia social desde la percepción de los diversos actores” (Bernal & Calderón (2019) en base a metodología cuantitativa y transversal, teniendo como objetivo brindar un panorama integral de las funciones de un trabajador social y como es apreciado por ese desempeño y por los sujetos que se relacionan en dicha profesión, en donde se entrevistaron a usuarios atendidos por trabajadores sociales y también a especialistas que trabajan en un hospital que fueron médicos y enfermeros/as por lo cual dentro de los principales resultados fueron:

“Existe una “identidad fragmentada” ya que comentan que, de manera académica, se visualiza el análisis crítico y la investigación, pero no visualizan los entornos reales de un trabajador social en el área de salud” (Bernal & Calderón, 2019).

“La mayoría de los entrevistados comentan que un Trabajador Social se observa como un “operador administrativo” encargado de la gestión de recursos y estudios socioeconómicos” (Bernal & Calderón, 2019).

“El trabajador social es visto como un “solucionador de crisis” inmediatas, lo que impide un proceso de intervención a largo plazo” (Bernal & Calderón, 2019).

“Médicos y enfermeras coinciden que trabajo social tiene una baja jerarquía dentro de la institución ya que los aportes científicos de un trabajador social no son visibilizados, sino que priorizan el trabajo administrativo. Esto último se complementa con las conclusiones las cuales enfatizan en la necesidad de sistematizar la práctica para demostrar con datos y evidencias el aporte y la importancia de la intervención de un trabajador social.” (Bernal & Calderón, 2019)

1.2 Planteamiento del problema

La necesidad de la presente tesis radica en comprender el reconocimiento del trabajador social en las necesidades y problemáticas en el campo de la salud, si bien se desarrolla en otros campos, en este, tiene una singular importancia dado lo complejo que es hablar de los procesos salud – enfermedad; puesto que dará lugar a vislumbrar cómo estos se implican en la intervención profesional en los distintos niveles de intervención, de manera que permita tener presente una perspectiva compleja, como lo refiere a Morin “que conecte la teoría a la metodología, a la epistemología, y aun a la ontología” (1990, pág. 46) (Morin, 1990), considerando que la actualidad demanda la dependencia de los derechos para promover el cambio social, inspirando en estos, las prácticas de intervención desde el ejercicio profesional, puesto que su acción impacta directamente en los usuarios o beneficiarios con quienes se relaciona.

En este sentido, se debe referir que, ante las realidades emergentes, el Trabajo Social debe plantear respuestas innovadoras, si bien desde sus inicios hay una postura endógena que la vincula a la concepción caritativa, actualmente deben retomarse nuevos paradigmas, la crítica o la de los derechos humanos como marco axiológico para desarrollar la práctica, que tendrá incidencia a nivel colectivo o individual, por lo que, a su vez, se considera un elemento indispensable durante las etapas de la metodología de intervención, desde la investigación hasta la sistematización, puesto que son además de un punto de partida, un referente que guía la acción, e incluso pueden representar indicadores durante el proceso de evaluación. (Raya-Diez, 2018, págs. 57-96)

La promoción y protección de los derechos humanos es de suma magnitud, puesto que se implican en el desarrollo integral de todas las personas, es por ello que desde la acción profesional de Trabajo Social requieren ser tomados de forma consciente, por ello debe ser el principio imprescindible, para atender tanto a grupos como individuos, desde los distintos campos de intervención, por tanto, se deriva la

necesidad de tener presentes los valores, al igual que poseer conocimientos en derechos humanos, que representen una base social para orientar su labor, teniendo una perspectiva global, para defender causas determinadas y brindar protección existentes ante amenazas a los derechos y libertades. (Raya-Diez, 2018, págs. 57-96)

De tal forma, los derechos humanos guardan estrecha relación con la teoría, los valores, la ética, la metodología y, por tanto, la práctica del Trabajo Social, siendo el objetivo defender y fomentar tales derechos incluso se vislumbra como justificación de la intervención, por ello la importancia de la competencia profesional para tener una participación activa y comprometida, incluso siendo parte de los programas existentes, o apegándose a los ejes que se exponen en el Plan Nacional de Desarrollo (2025-2030).

Partiendo de lo mencionado, la presente investigación, se desarrollará en el área de Trabajo Social del Hospital General de Pachuca, durante el año 2025, teniendo como objeto de estudio a trabajadores sociales, que ejerzan su labor profesional en una institución de salud, lo cual permitirá la identificación de las propuestas de intervención que emanan desde esta disciplina, en la atención de problemáticas sociales en materia de derechos humanos y cómo repercuten en los mismos, además de aportar conocimiento sobre la importancia que tiene el Trabajo Social a partir del impacto que genera con sus acciones en favor de los derechos humanos.

Preguntas de investigación

Pregunta general

¿La intervención profesional del personal de trabajo social en el hospital general dentro de los procesos de salud – enfermedad, contribuyen a la promoción de los derechos humanos y a la atención integral del paciente y su familia?

Preguntas específicas

¿Cómo se articula la promoción y defensas de los derechos humanos en las intervenciones que el personal de trabajo social realiza dentro de un hospital general?

¿Cuáles son las funciones y actividades específicas que desempeña el personal de trabajo social en un hospital general y como se articula la atención integral de atención al paciente y su familia?

¿De qué manera las funciones profesionales del personal de trabajo social contribuyen a la atención integral de los procesos de salud enfermedad en las distintas áreas de un hospital general?

1.3 Justificación

Desde sus orígenes el trabajo social se ha caracterizado por tener ideologías humanistas además de democráticas que han aportado a su teoría y práctica, logrando entender el propósito de la profesión en relación con su importancia en el entorno individual al igual que colectivo dentro de una sociedad, haciendo que con la trascendencia del tiempo los temas relevantes para un mejor ejercicio de la profesión sean cambiantes, además de que amplíen el conocimiento para que la intervención ante las problemáticas sea más adecuadas.

Es por ello por lo que la presente tesis se enfocó en realizar un análisis crítico de la importancia existente de los derechos humanos en relación con Trabajo Social en el campo de la salud, ya que la forma en que la carrera se centra en las necesidades humanas determina la convicción que esta debe de tener para la procuración de los derechos humanos, teniéndola como principio de organización en toda su base teórica al igual que práctica, logrando promover la justicia desde los distintos niveles de intervención, buscando conocer que hace trabajo social en el campo de la salud y como se desempeñan en su ejercicio profesional.

Aunado a esto, también es importante comentar que el objetivo de esta investigación se basa en la relevancia que el tema ha tenido en los últimos años en el campo de la salud para los Profesionistas en Trabajo Social, ya que desde distintos autores y perspectivas, se ha destacado su importancia dentro de la formación de

profesionales, quienes deben tener una visión integral de las problemáticas sociales, permitiendo que tanto las acciones o políticas que se emprendan desde su labor contribuyan en la promoción, así como ejercicio pleno de los derechos humanos de la población, sin embargo, solo se considera que se logrará desde el empoderamiento que conlleva un correcto entendimiento y análisis de los derechos humanos, por ello, se busca que la presente tesis contribuya en el reconocimiento de la relevancia que tienen los trabajadores sociales desde su quehacer profesional, en la resignificación de la disciplina con perspectiva de derechos.

Además, dentro de la práctica e intervención de los trabajadores sociales en el área de la salud se vuelve indispensable tener como marco de referencia y actuación un enfoque de derechos humanos, puesto que permite entender la cuestión social, para dar respuesta ante las demandas de la misma, de manera que las acciones o políticas que desde cada campo de actuación se emprendan, puedan alinearse y contribuir al cumplimiento a los Objetivos de Desarrollo Sostenible (2020) propuestos en la Agenda 2030, la cual en su visión al futuro señala el respeto universal de los derechos humanos y la salud universal.

Así mismo en el nivel nacional, en lo que refiere al Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030 se puede identificar que, dentro del apartado de Desarrollo con Bienestar y Humanismo, “la principal función implica fortalecer y ampliar la red de protección social con especial atención a quienes enfrentan condiciones de desigualdad, pobreza o marginación o estén en condiciones de vulnerabilidad el cual busca que tenga impacto en las acciones e instituciones gubernamentales, implicando reformas que enuncien la obligatoriedad para que se logre.” (Gobierno de México, 2025)

El objetivo de dicho planteamiento, vislumbrando así la relevancia que tiene reconocer el papel de los profesionistas en Trabajo Social, quienes, a través de su campo de acción, guíen alternativas y estrategias a la promoción de los derechos humanos.

Destacando así, la posibilidad que existe para que desde Trabajo Social, se contemple el planteamiento de propuestas de intervención, en las que el actuar

profesional no se limite a lo institucionalmente establecido, sino que, busque la inclusión de personas pertenecientes a grupos marginados y excluidos, así como el fomento de la participación social que permita que el pleno ejercicio de los derechos humanos sea una realidad al alcance de toda la población, siendo un promotor de los mismos desde los tres enfoques existentes: caso, grupo y comunidad para alentar a la solución de problemáticas sociales, creando una conciencia de abogar por sus derechos dentro del ámbito micro y macrosocial, enalteciendo la armonía que puede existir en sus contextos para no violar los derechos que por naturaleza resultan inalienables, incluyendo también la formulación e implementación de programas que alienten a la estabilidad social.

1.4 Objetivos

Objetivo General

Analizar como la intervención profesional del personal de trabajo social en un hospital general contribuye a los procesos de salud – enfermedad a la promoción de los derechos humanos y a la atención integral del paciente y su familia

Objetivo Especifico

- Examinar como se articulan la promoción y la defensa de los derechos humanos en las intervenciones que el personal de trabajo social realiza dentro de un hospital general
- Identificar las funciones y actividades que desempeña el personal de trabajo social en un hospital general y su relación con la atención integral del paciente y su familia
- Identificar de qué manera las funciones profesionales del personal de trabajo social contribuyen a la atención integral de los procesos de salud enfermedad en las distintas áreas de un hospital general

Supuestos de investigación

La intervención del personal de trabajo social en un hospital general contribuye significativamente a fortalecer la atención integral de los procesos de salud – enfermedad mediante el desarrollo de funciones profesionales que articulan la

gestión institucional, el acompañamiento psicosocial y la promoción de los humanos de pacientes y su familia

1.5 Plan metodológico

Tipo de investigación

La presente tesis se desarrolló haciendo uso de la metodología cualitativa, partiendo de la consideración de (Hernandez Sampieri, Fernández Collado, & & Bautista Lucio, 2010) en cuanto a que el objetivo no será obtener una medición numérica de los datos, sino con la intención de realizar un análisis e interpretación de los mismos, puesto que, como se ha mencionado, al ser un tema que recientemente ha cobrado importancia para el Trabajo Social, se pretende una profundización de la información, de manera que sea descriptiva, a partir de las experiencias que sean recabadas.

Población a investigar

En este sentido, resulta imprescindible delimitar la población con la que se llevará a cabo esta tesis, siendo que Selltiz et. Al. (1980) citado en (Hernandez Sampieri, Fernández Collado, & & Bautista Lucio, 2010) enuncia que “población es el conjunto de todos los casos que concuerdan con una serie de especificaciones”, por tanto, en el caso de la presente tesis, inicialmente se ha delimitado como espacio geográfico el municipio de Pachuca de Soto, mismo que es la capital de Hidalgo.

Al ser un municipio capitalino se localiza en una zona metropolitana, que mantiene una estrecha conurbación física con: Mineral de la Reforma, Mineral del Monte, San Agustín Tlaxiaca, Epazoyucan, Zapotlán de Juárez, además de Zempoala, siendo así, se ha identificado que su densidad de población es alta, y para la atención a sus necesidades cuenta con mecanismos para la provisión de servicios públicos, en las que laboran profesionistas de Trabajo Social.

En este sentido, dado que no se conoce con exactitud el número de trabajadores sociales que incursionan en las instituciones dentro del municipio, se ha contemplado que es una población accesible, que de acuerdo a Ary et al. (1989)

citado por (Arias Ordón, 2012) se trata de una muestra finita de la población objetivo a la que se tiene acceso, el cual se puede ver ajustado de acuerdo al tiempo, así como recursos existentes para desarrollar la investigación, permitiendo a su vez, obtener una muestra representativa.

La selección de los sujetos de estudio será mediante el muestreo no probabilístico, que en palabras de (Arias Ordón, 2012, pág. 85) se trata de un “procedimiento de selección en el que se desconoce la probabilidad que tienen los elementos de la población para integrar la muestra”, por tanto, por ser cualitativo no es preciso que sea una muestra representativa del universo estudiado, tal como refiere (Hernandez Sampieri, Fernández Collado, & & Bautista Lucio, 2010, pág. 174) este tipo de estudio no prescinde de una perspectiva probabilística, más bien está orientado por la indagación a profundidad, que permite generar una reflexión en torno a los objetivos de la investigación.

De acuerdo con lo mencionado, se tomó en cuenta como muestra de estudio a 2 trabajadoras sociales mujeres en activo en el Hospital General de Pachuca, considerando como un criterio de selección la disponibilidad y accesibilidad existente tanto a nivel institucional, como en lo particular con cada profesionista, identificando que también implica la categoría de muestreo intencional, el cual señala que “los elementos son escogidos con base en criterios preestablecidos” (Arias Ordón, 2012, pág. 185). Dentro de las principales características de las entrevistadas se encuentran que la primera trabajadora social entrevistada tiene 24 años de experiencia en el área de Salud, teniendo carrea técnica y licenciatura en Trabajo Social, la cual en la fecha que se realizaron las entrevista tiene a su cargo el área de medicina interna. La segunda trabajadora social entrevistada cuenta con 11 años de experiencia laboral en el área de salud, teniendo Licenciatura en Trabajo Social, la cual en la fecha que se realizaron las entrevistas tiene a su cargo el área de quirófanos la cual constituye distintas áreas que son: Respiratorios, Terapia Intensiva Parte alta y baja, urgencias ginecológicas, urgencias pediátricas, quirófanos y respiratorios.

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la obtención de la información a partir de fuentes primarias, que en este caso son los profesionistas en Trabajo Social, se requiere la implementación de técnicas e instrumentos acordes al enfoque cualitativo, reconociendo que estos representan una estrategia para ver y conceptualizar la realidad indagada, además se resalta la oportunidad de “hacer al caso individual significativo en el contexto de la teoría”, (Vasilachis de Gialdino, 2006, pág. 27).

Derivado de lo anterior, se considera que la entrevista y observación fueron las técnicas más oportunas para desarrollar el proceso de investigación, dado su alcance para una indagación a profundidad, teniendo en cuenta que como instrumento complementario se empleará una guía de entrevista, en modalidad semiestructurada, puesto que por su flexibilidad permitirá establecer preguntas elaboradas con antelación y otras realizadas en el momento.

Procedimiento

Primeramente, se hizo un acercamiento vía WhatsApp con las trabajadoras sociales del Hospital General de Pachuca, en donde, solamente 2 profesionales en el área tuvieron la disponibilidad de poder realizar las entrevistas, quedando en una fecha oportuna para realizarlas, de igual forma, quedando como acuerdo que no era necesario el realizar un oficio previo para poder entrar en las instalaciones del Hospital. Posteriormente y, de acuerdo con la cita, se visitaron las instalaciones de manera presencial e individual con cada profesional en el área. La primera entrevista con la trabajadora social del área de Medicina interna se logró cumplir con la entrevista semiestructurada en un tiempo de 1 hora, posteriormente. Se realizó la entrevista a la segunda trabajadora social del área de Quirófanos, la cual tuvo una duración de 45 minutos.

Una vez concluidas las entrevistas, la forma de recolección de datos fue a través de transcribir las entrevistas en un documento WORD, realizando una matriz de datos, lo cual aportó a la recopilación de datos para su futuro análisis

Dentro de las consideraciones éticas de la tesis se ha tomado en cuenta tener el consentimiento de cada uno de los profesionales, por lo tanto, se elaboró un documento de consentimiento informado, para que se valide la voluntariedad de los implicados, tanto por escrito como de forma oral, resaltando los siguientes elementos:

- Nombre de los investigadores del proyecto, así como datos de contacto
- Descripción de los objetivos del proyecto, al igual que la duración
- Enunciación de principios axiológicos que guían la investigación
- Explicación de posibles beneficios al implicarse en la investigación

Privacidad y protección de los datos adquiridos, ajustándose a consideraciones que indiquen los participantes.

.

Capítulo II Trabajo Social en el ámbito de la Salud

2.1 Genesis de Trabajo Social

Trabajo Social a lo largo de su historia ha sido una profesión que por su antigüedad ha dedicado un importante espacio a conocer su historia respondiendo a las causas de sus orígenes y las modificaciones con las que ha llegado a tener la relevancia que conocemos hoy en día. Es por eso por lo que a continuación se presentan de acuerdo con diferentes autores las diferentes tesis que aportan a la sustentación de lo anteriormente comentado.

Perspectiva Endógeno

Dentro de esta primera postura existe la insistencia en ubicar el surgimiento del trabajo social “como una evolución de las acciones de ayuda y beneficencia” (Vargas, 2017). En donde se comienza en la Edad Media, donde el predominio de la Iglesia se encargó de legitimar ciertas formas de asistencia pública dirigiendo dos tipos de acciones asistenciales: la caridad y la filantropía.

No obstante, como lo comentan los autores anteriormente mencionados, esta línea de pensamiento representa una manera incorrecta teóricamente hablando, ya que la necesidad de centralizar el tema de caridad y filantropía crea un fuerte énfasis funcional y paliativo en la configuración del campo profesional, perdiendo de vista cosas importantes como los determinantes económicos y políticos como factores determinantes del surgimiento de la profesión, instalando una visión reduccionista en el momento de configurar el campo profesional. (Vargas, 2017)

Esto a su vez crearía antecedentes claros para poder visualizar la perspectiva del Servicio Social tradicional el cual ayudaría crear modelos de intervención desarrollados por José Lucena Dantas clasificando en (Vargas, 2017):

Modelo existencial “Que define la naturaleza de las prácticas y de la problemática social que antecedieron históricamente al apareamiento del servicio social, vigente en Europa en todo el periodo que va desde la Edad Media, al siglo XIX, así como en los Estados Unidos, hasta los años 30” (Vargas, 2017).

Modelo de ajuste Refiriéndose “al sentido de institucionalización de las prácticas conocidas como Servicio Social y define la naturaleza del Servicio Social Norteamericano, cuya prácticas, finalidades y valores se volvieron para el ajuste o adaptación de los individuos al Sistema Social” (Vargas, 2017).

Modelo de desarrollo y cambio social perteneciendo las corrientes de “Servicio Social Revolucionario” y “Servicio Social para el desarrollo” (Vargas, 2017):

“Llegando a la edad moderna, en donde existe un nivel de tecnificación mayor liderada por el Estado y la formalización de la asistencia donde ya estuviera adscrita a reformas e instituciones, dando paso a la creación de primeras escuelas de asistencia social y en 1897 Mary Richmond propuso la creación de “Una Escuela de Filantropía Aplicada”. (Vargas, 2017):

Perspectiva Critica

En esta segunda tesis el Trabajo Social se ubica en el posicionamiento de un sistema capitalista, “donde el Estado al garantizar condiciones externas para el funcionamiento del capitalismo “adquirió la responsabilidad de promover condiciones internas, asumiendo el cumplimiento de funciones sociales y políticas necesarias para la conservación de la fuerza del trabajo” es ahí donde nace la pertinencia de las ciencias sociales, en donde de igual forma, surge la necesidad de que exista Trabajo Social atendiendo las manifestaciones antagónicas de la cuestión social” (Vargas, 2017)

De igual forma, la función de las ciencias sociales, en este caso como lo describe el autor “Servicios sociales” cambia completamente su funcionalidad, dejando de ser “altruista” a cambiarse a “político-económica” y surgiendo nuevos conceptos como lo son “actores sociales” constituidos por segmentos socioeconómicos y políticos, y formando parte de un contexto que no se conocía, ya que ahora no son sujetos colectivos y determinados históricamente. (Montaño, 1998)

De acuerdo con José Fernando Siqueira de Silva y teniendo en cuenta lo anteriormente comentado el abordaje histórico-crítico exigen algunos presupuestos esenciales (Siqueira da Silva, 2023):

a) *“Profesionales intelectualmente preparadas (os), culturalmente ricas (os), ampliamente conectados (os) a la vida social más allá de las profesiones. Aquí se impone un problema concreto relacionado con una formación casi siempre limitada, condiciones materiales precarias para la dedicación al estudio, además de procesos de enajenación social que modela y limitan la consciencia del ser social restringiéndole a la esfera inmediata de la vida.”* (Siqueira da Silva, 2023)

b) *“Conexión con los problemas genuinamente humanos, en donde se observe la verdad que los conforman, preguntándonos ¿Quiénes son las personas con las que trabajamos? Dialogando críticamente con las diversas instancias de la vida profesional y social sabiendo que se puede hacer para transformar”* (Siqueira da Silva, 2023)

c) *“Es esencial articular, pero no confundir, las habilidades necesarias y las condiciones objetivas existentes en los espacios profesionales y militantes exigiendo capacidad y cuidado intelectual para analizar la relación dinámica, diversa y unitaria entre las singularidades inmediatamente puestas (la forma como aparecen procesos complejos); la universalidad, es decir, determinaciones generales que informan y conforman todas las realidades; y las particularidades que establecen complejos procesos – inmediatamente existentes y universalmente articulados”* (Siqueira da Silva, 2023)

d) *“Exige prácticas coherentes con esta tradición, mismo que se considere que se trata de un contexto altamente contradictorio. ¿Cómo lidiar con ello considerando que las (os) trabajadoras (es) sociales son asalariadas (os) y demandadas (os) para cumplir obligaciones institucionales? Trabajar la contradicción, partir de lo inmediatamente*

presentado por la gente que busca un derecho, escudriñarlo, negarlo y superarlo, revelarlo desde sus demandas genuinamente humanas, mediatamente presentes en una solicitud individual, es la clave para un trabajo profesional histórico-crítico. Ello no elimina los problemas, que son estructurales, pero los tensiona. Aunque el hambre sea una carencia humana que necesita ser satisfecha inmediatamente (algo esencial), es importante que el abordaje profesional se vaya más allá de ello, articulando otras carencias y necesidades que explican lo que fue inmediatamente presentado, permitir que sujetos formen sus consciencias sobre la sociabilidad que viven, sobre si propias (os) y tensionen las causas que impiden niveles crecientes de emancipación social” (Siqueira da Silva, 2023)

e) “Escrudiñar y conocer todas las tendencias teóricas que han informado la profesión (incluso las más conservadoras-reaccionarias). No cabe dudas sobre ello: conocer es esencial para debatir y proponer, criticar concretamente, sin especulaciones idealistas. es absolutamente necesario formar intelectuales capaces de pensar y hacer/transformar, combatir la decadencia teórica e ideológica que reserva a las (os) trabajadoras (es) sociales la moderna gestión de la crisis estructural, drenando sus fuerzas creativas en favor del orden” (Siqueira da Silva, 2023)

2.2 Antecedentes de trabajo social en el campo de la salud

“El trabajo social moderno en los Estados Unidos tiene su origen en la inmigración masiva del siglo XIX. Muchos de los inmigrantes llegaron a New York y se mudaron a otras ciudades del este, donde la conglomeración de masas condujo a los problemas sociales y enfermedades. Elizabeth Backwell creó el primer Dispensario Médico para mujeres y niños indigentes en 1853. El Dispensario Médico operó

ofreciendo ayuda a las comunidades pobres del lado este, y pronto se diversificó más allá de la enfermería básica, facilitando evaluaciones sociales y apoyo a las familias de la zona. En 1889 Jane Addams era una estudiante joven de medicina quien creó un Hogar para expatriados y comunidades pobres de Chicago, el Hogar era un centro para servicios a la comunidad y también un programa de investigación social. Los precursores del Trabajo Social moderno se originaron en el Dispensario Médico de Blackwell y en el Hogar a manera que los profesionales de salud empezaban a trabajar con determinantes problemas sociales de salud.” (Garcés, 2014, págs. 19-21)

Trabajo Social en Hospitales en los Estados Unidos

Trabajo Social “entró en los hospitales de los Estados Unidos a invitación del Dr. Richard Clarke Cabot, Jefe del Departamento de Medicina de Massachussets General Hospital de Boston, en 1905. Cabot fue un médico americano que avanzó la hematología clínica, también fue un innovador en métodos de enseñanza y fue un pionero en Trabajo Social. Cabot creó una de las primeras posiciones de Trabajo Social en el mundo, dándosela a Germet Pelton primero, quién contrajo tuberculosis y tuvo que retirarse de la posición, después le siguió en la posición Ida Cannon.” (Garcés, 2014, págs. 19-21)

“El hospital rehusó el apoyo de contratar trabajadores sociales y Cabot tubo que pagar el salario con su dinero. Siete años después de haber creado este servicio, una especialidad de Trabajo Social médico fue establecida por la Escuela de Trabajo Social de Boston. Varios hospitales mayormente en el Noreste del país establecieron departamentos de Trabajo Social. Cannon permaneció en la posición de trabajadora social en el Massachussets General Hospital durante cuarenta años y fue Jefa del departamento de Trabajo Social del hospital (Barker, R., 1998).” (Garcés, 2014, págs. 19-21)

“Después de 1905 la mayoría de las trabajadoras sociales fueron entrenadas como enfermeras. Cabot cambió la manera en que el departamento de servicios ambulatorios del hospital funcionaba, pensando que las condiciones económicas, sociales, familiares y psicológicas eran la causa de muchas condiciones que los pacientes presentaban cuando llegaban al Hospital. Cabot pensó que las trabajadoras sociales podrían trabajar en una relación complementaria con los médicos quienes se encargarían de los problemas fisiológicos y las trabajadoras sociales se encargarían de los problemas psicosociales.” (Garcés, 2014, págs. 19-21)

“Además de esto, Cabot también pensó que el Trabajador Social podría mejorar la medicina dándole a esta una perspectiva de atención dentro de la institución. En 1917 Cabot ocupó una posición en El Cuerpo de Reserva Médico por un año, luego regresó al Massachussets General Hospital en 1918 y luego en 1919 se fue a ocupar la posición de Presidente del Departamento de Ética Social en la Universidad de Harvard. Durante este tiempo el hospital acordó en pagar el salario de las trabajadoras sociales, ya que hasta este momento Cabot había estado pagando el salario de trece trabajadoras sociales durante doce años. Después se retiró a escribir sus experiencias en su libro “Trabajo Social”. (Garcés, 2014, págs. 19-21).

“La Asociación Nacional de Trabajadores Sociales del Hospitales (NAHSW, siglas en inglés) fue establecida en 1918 con el propósito de mejorar la relación entre la educación formal y la práctica en los hospitales. La función de la trabajadora social en ese entonces era la de dar servicios sociales a los necesitados, pero los administradores de los hospitales querían que las trabajadoras sociales solo se encargaran de evaluar las necesidades de su alivio médico y así evitar el abuso de los hospitales”. (Garcés, 2014, págs. 19-21).

“En 1929 había diez cursos universitarios en Trabajo Social médico. Durante este tiempo, Psiquiatría y Psicología comenzaban a competir con Trabajo Social para sustituirlo de los hospitales. Trabajo Social pudo adaptarse y se unió más de cerca con las ideas psicoanalíticas, y comenzó a interesarse menos por las condiciones sociales y los problemas de salud. Al separarse de los problemas sociales, Trabajo Social agregó una base científica para tratar con pacientes y las conductas desafiantes pudieron ser vistas como problemas emocionales en vez de falta de carácter moral. Al final de los años 1930, Trabajo Social se había transformado y logró a ser un componente fundamental de la sociedad. El aumento de gastos sociales y la proliferación de programas públicos influyeron para que muchas personas ejercieran el Trabajo Social. Después de la segunda guerra mundial dio como resultado el aumento de trabajadores sociales. Miles fueron contratados como trabajadores sociales a través de programas sociales. Muchos de estos trabajadores sociales tenían experiencias diferentes a sus compañeros de los programas particulares de beneficencia”. (Garcés, 2014, págs. 19-21).

2.3 Trabajo Social en Salud

A lo largo de los años la expansión industrial, tecnológica o el crecimiento económico introdujeron cambios en la población respecto a los servicios sociales, ya que conlleva que sean consumibles al grado de que las personas creen que por ser un derecho y por lo mismo de tener derecho a ellos, permite que sean utilizados de manera incorrecta, abusando o mal usando los mismos. (Rossell, 1998)

“Es por eso por lo que como Trabajadores Sociales en el área de la salud es de vital importancia no crear dependencia en los usuarios a los servicios sociales, sino que conscientemente puedan comprender que tienen capacidades y responsabilidades como familiares, pacientes y personas dentro de una institución pública de salud. Si esto no se logra tiene como consecuencia que los servicios sociales y las

instituciones estereotipan tratamientos y respuesta profesionales, de igual forma, el rendimiento, comportamiento de los profesionales son basados en el criterio, instrumentos y mecanismos por encima del diagnóstico basada en la relación y en la decisión de los profesionales”.
(Rossell, 1998)

Es por eso por lo que se sugiere tomar en cuenta el parámetro salud, en donde el trabajador social tiene una adecuada utilización de servicios, nivel de participación alta, y por última vez lleva a cabo “una recepción, un análisis, una interpretación y da respuesta a la necesidad” (Rossell, 1998, pág. 31)

Las “enfermedades pueden tener un componente orgánico, pero también social. La vinculación de la Medicina y Trabajo Social es evidente ya que ambas ciencias están entrelazadas porque en numerosas ocasiones deben movilizarse recursos sanitarios y sociales para facilitar el bienestar de los/as usuarios (as). Es decir, coordinar la intervención desde un equipo interdisciplinar que planifique los recursos socio-sanitarios con el paciente y su familia”. (Fernández & Ponce de León, 2014, pág. 223).

“El sistema sanitario está estructurado en dos niveles de atención: la primaria, que se desarrolla en los centros de salud por los equipos de atención primaria y la especializada, que se lleva a cabo desde los hospitales”. (Fernández & Ponce de León, 2014, pág. 223)

“Atención primaria de Salud: Se estructura territorialmente en las zonas que cuentan con equipamiento básico en el centro de salud, donde desarrollan su labor varios profesionales: médicos, personal de enfermería y trabajadores sociales. Es el primer eslabón de contacto del ciudadano con el sistema sanitario. Se atienden las enfermedades más comunes, se llevan a cabo actividades preventivas y de educación sanitaria, se practica la atención integral, prevención, rehabilitación y asistencia psicosocial. Incluyendo también la asistencia domiciliaria y ambulatoria”. (Fernández & Ponce de León, 2014, pág. 223)

“Atención especializada de Salud: Son espacios de intervención en los que destacan los Servicios de Salud Mental y los Hospitales. Las funciones que tienen asignadas los hospitales serían la asistencia especializada, promoción de salud, prevención de enfermedades, investigación y docencia y coordinación con los centros de salud. La presencia de Trabajo Social en los hospitales es muy variable, pero si la hay, suele estar asociada a los servicios de atención al paciente, el servicio de geriatría y el servicio de salud mental”. (Fernández & Ponce de León, 2014, pág. 223)

2.4 Funciones de Trabajo Social en Salud

A continuación, se presentará una descripción de las principales funciones de trabajo social en el área de la salud, iniciando con Garcés:

De acuerdo con Garcés (Garcés, 2014) las funciones de Trabajo social en centros hospitalarios son:

El trabajador social en Centros Hospitalarios

- “Comunica; enfatizando la comunicación entre el personal médico, pacientes y familiares, y se cerciora que las necesidades de los pacientes y familiares sean atendidas”; (Galena, 2005)
- “Ofrece apoyo emocional (psicoterapia); enfatizando los problemas psicosociales y necesidades emocionales que los pacientes puedan tener”; (Galena, 2005)
- “Defiende los derechos de los pacientes; y se asegura que el centro hospitalario ofrezca servicios de alta calidad a los pacientes y familiares”; (Galena, 2005)
- “Se cerciora; que los recursos relevantes y disponibles que puedan unir el paciente y sus familiares son los más adecuados”; (Galena, 2005)
- “Aconseja; personalizado interacciones entiende los sentimientos, actitudes y conductas de los pacientes y familiares de estos”; (Galena, 2005)
- “Interviene; entre pacientes, familiares y el personal médico”; (Galena, 2005)

- “Coordina; organizando servicios para los pacientes y familiares”; (Galena, 2005)
- “Educa; y transmite conocimiento a otros, enseñando temas acerca de los derechos de los pacientes sobre decisiones de atención médica, incluyendo el final de la vida”; (Garcés, 2014)

De acuerdo con la información proporcionada por Silvia Galeana de la O, en el Manual de Manuel Sánchez Rosado (2005) se enumeran las siguientes funciones:

Investigación

- “Identificar y caracterizar factores económicos, sociales y culturales que inciden en la frecuencia y distribución de la enfermedad”; (Galena, 2005)
- “Diseñar perfiles de los usuarios de los servicios de salud”; (Galena, 2005)
- “Llevar a cabo investigación-evaluativa en torno a la calidad de servicios médicos”; (Galena, 2005)
- “Participar con equipos multidisciplinarios en la elaboración diagnóstica de salud a nivel local, regional o nacional”; (Galena, 2005)
- “Detectar las causas y condiciones sociales que originan la falta de apego al tratamiento socioeconómico”; (Galena, 2005)

Administración

- “Propiciar la coordinación institucional con el fin de desarrollar programas de salud integrales”; (Galena, 2005)
- “Generar procesos y mecanismos de gestión social que permitan la obtención de recursos y requerimientos, así como la asesoría y orientación de los usuarios para el uso de los servicios médicos”; (Galena, 2005)

Educación Social

- “Pugnar por la eficacia y eficiencia de los servicios médicos”; (Galena, 2005)

- “Desarrollar modelos preventivos de educación para la salud, tanto a población cautiva como a población abierta”; (Galena, 2005)
- “Llevar a cabo acciones de capacitación que permitan habilitar tanto al paciente como a la familia ante los requerimientos del tratamiento socio médico”; (Galena, 2005)

Asistencia

- “Valorar el otorgamiento de servicios a partir de estudios socioeconómicos y psicosociales”; (Galena, 2005)
- “Proveer servicios de apoyo (ambulancias, agencias funerarias, medicamentos, aparatos, etcétera)”; (Galena, 2005)

Por su parte, (Ander-Egg, 2004), refiere las siguientes funciones, actualmente el trabajo social en salud se basa en la premisa de las relaciones entre salud y los factores sociales. A partir de esta idea de la dimensión social de la salud, se han ido derivando las funciones de los trabajadores sociales en este campo de actuación. Señalamos las más importantes y significativas:

- “Atender las problemáticas sociales detectadas en los centros sanitarios que afectan a la salud de los usuarios y que es posible atenuar, atender o prevenir con la acción realizada desde los mismos centros”;
- “Promover y fortalecer la organización de grupos de pacientes o expacientes (diabéticos, alcohólicos, cardiopatas), grupos de madres, talleres de rehabilitación, etc.”;
- “Participar en equipos de educación sanitaria y salud pública dentro de programas de atención primaria donde se desarrollan una función básicamente preventiva con participación de la comunidad”;
- “Participar en equipos de trabajo del área sociosanitaria promoviendo la formación de consejos locales de salud y programas de medicina y salud comunitaria”;
- “Rehabilitación de disminuidos temporales y crónicos en todo lo que concierne a problemas de reinserción social”;

- “Reinserción de enfermos después de tratamientos u hospitalización que ha producido una ruptura de la normalidad de su vida cotidiana”;
- “Atender al problema de la “angustia de hospitalización” que el internamiento produce a determinadas personas”;

“Cualesquiera sean las actividades o tareas específicas dentro de este campo, el trabajador social en salud pretende proporcionar a los individuos un cierto grado de autonomía en los problemas de salud”. (Ander-Egg, 2004, pág. 131)

Trabajo Social en la Sala de Emergencias

“Es una especialidad que no es tradicional que implica trabajar con médicos y enfermeros cuyo enfoque es enfermedades y traumas en vez de problemas sociales. El trabajador social colabora con el personal médico en identificar los problemas sociales de los pacientes, no solamente el problema que ellos presentan. El trabajador social contribuye en la eficiencia de la operación de la sala de emergencias ayudando a los pacientes a superar la crisis, incluyendo la muerte súbita, violencia doméstica, abuso infantil, abuso de ancianos, personas sin domicilio, abuso de drogas y alcoholismo, así como también casos cuando los pacientes le dan de alta del hospital.” (Garcés, 2014)

Trabajo Social en la Unidad de Cuidados Intensivos

“Al igual que en la sala de emergencias, es una especialidad que no es tradicional que implica trabajar con los familiares de los pacientes, en la unidad de cuidado intensivos el trabajador social colabora con el personal médico identificando las necesidades emocionales de los familiares ayudándolos a que tengan la oportunidad de hacer preguntas que expresen sus preocupaciones y temores, ayudándolos a superar la crisis dándoles apoyo emocional y obtener ayuda de consejería para con sus sentimientos de culpabilidad, así como también ayuda con temas de decisiones de atención médica.” (Garcés, 2014)

Trabajo Social en Unidades de Medicina General

“Generalmente implica el trabajar con otros sistemas que están afuera del hospital, incluyendo referidos a servicios de la comunidad. Algunos pacientes necesitan servicios de atención personal en la casa, accesorios médicos (silla de ruedas, andador, muletas, etc.) También pueden necesitar ser referidos a instituciones cuando no hay familiares que se puedan encargar de ellos o tienen recursos limitados. Otros pacientes pueden no tener seguro médico ni recursos económicos para pagar los gastos del hospital (el trabajador social los refiere a la oficina correspondiente para que los ayude con la solicitud de seguro médico). En casos cuando un paciente no tiene residencia permanente, el trabajador social hace referidos a los albergues de la comunidad que están disponibles.” (Garcés, 2014)

El objetivo de este tipo de intervención es fundamentado en la obtención del bienestar de la persona y su entorno, por lo que el Trabajador social debe crear un diagnóstico en el tema social en donde se diseñe de acuerdo con su valoración un tratamiento psicosocial que complete el restablecimiento de la salud del paciente atendido.

Capítulo III Derecho Humano a la Salud

3.1 Derecho a la Salud

“El derecho humano a la salud ha sido reconocido en todas las declaraciones universales del siglo XX, por lo que tiene más de medio siglo que se considera legítimamente como un pleno derecho social. La siguiente información es una enumeración no exhaustiva de los contenidos de los principales instrumentos en esta materia”. (López Arellano, López Moreno, & Alejandra, 2015):

En el artículo 25 de la Declaración de los Derechos Humanos de 1948 declara (López Arellano, López Moreno, & Alejandra, 2015):

Artículo 25

1. *“Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; así mismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez u otros casos de pérdidas de sus medios de subsistencia por circunstancias dependientes de su voluntad”. (ONU 1948). (López Arellano, López Moreno, & Alejandra, 2015):*

“En México, el derecho a la salud fue consagrado por primera vez en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos el 3 de Febrero de 1983 publicando el Artículo 4 constitucional “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La Ley definirá las bases y las modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”. (López Arellano, López Moreno, & Alejandra, 2015):

Ahora bien, también es importante comentar lo que viene acerca del tema en el Plan de Desarrollo 2025-2030, (Gobierno de México, 2025) en donde “Se construye un sistema de salud que busca garantizar el acceso universal a la atención médica, estudios de laboratorio y medicamentos gratuitos. Se modernizarán hospitales y centros de salud. Se consolidará el IMSS-Bienestar para atender a quienes no tienen seguridad social. Las infancias serán protegidas mediante un programa de cuidados para los primeros mil días. Se impulsará un programa de escuelas, centros de trabajo y espacios públicos para reducir la obesidad, hipertensión y diabetes, las principales enfermedades que afectan a los mexicanos” (Gobierno de México, 2025)

De igual forma, se retoma el eje general 2 del mismo Plan Nacional de Desarrollo con el título “desarrollo con bienestar y humanismo” en donde implica fortalecer y ampliar la red de protección social con especial atención a quienes enfrentan condiciones de desigualdad, pobreza o marginación. Por lo que en el tema de salud se busca garantizar la atención oportuna, eficaz y eficiente, por medio de la aseguración de un “enfoque centrado en la persona, adaptado a las necesidades locales, integrando acciones preventivas y de promoción a la salud con un enfoque territorial”. (Gobierno de México, 2025)

Aunado a esto, a continuación, se presentarán estrategias que están dentro del Plan Nacional de Desarrollo, las cuales, concuerdan con la relevancia de las funciones de un trabajador social en el área de la salud, donde se refuerza su importancia dentro de la institución pública:

“Estrategia 2.7.4 Promover la igualdad sustantiva a través de información y servicios de salud sexual y reproductiva en la adolescencia, etapa pregestacional, embarazo, parto y puerperio, erradicando la violencia obstétrica, sexual y de género”; (Gobierno de México, 2025)

“Estrategia 2.7.5 Implementar acciones de promoción y prevención en salud mental, brindando atención integral con ética, calidad y respeto a lo largo de la vida”; (Gobierno de México, 2025)

“Estrategia 2.7.8 Fortalecer programas específicos en salud, nutrición y desarrollo para la primera infancia, niñez y adolescencia”; (Gobierno de México, 2025)

“Estrategia 2.7.9 Garantizar la atención médica integral y de calidad para las personas adultas mayores, considerando sus necesidades y preferencias, y contribuyendo a la construcción de una sociedad de cuidados”; (Gobierno de México, 2025)

“Estrategia 2.7.11 Contribuir al desarrollo de la política nacional alimentaria y fortalecer los programas de salud y nutrición en todas las etapas de la vida”;(Gobierno de México, 2025)

3.2 Historia de Derechos Humanos y sus Generaciones

Los derechos humanos, así como su evolución se encuentran relacionados con las constantes luchas y movimientos sociales que buscaban el reconocimiento de la dignidad humana, en un marco en el que el ser humano tuviera oportunidades que propiciarán un mejor nivel de vida, de esta manera, no existe un punto de partida preciso, dado que las implicaciones de los derechos humanos fueron inicialmente planteamientos, que se reconocieron y positivaron jurídicamente más tarde.

De acuerdo con (Torres, 2002) “se reconoce una primera etapa de los derechos humanos con el humanismo greco-romano, cuando se establecieron algunas limitantes que daban lugar al respeto a la vida, así como las Leyes de Solón en Atenas, que refieren la prohibición de la esclavitud bajo ciertas circunstancias, coincidiendo con lo expuesto en Historia de los Derechos Humanos” (Solís García, 2012), que refiere un avance substancial por la cultura griega con el nacimiento de la democracia, cuyo fundamento era la dignidad humana.

Sin embargo, no consideraba a todas las personas, excluyendo a mujeres, extranjeros y esclavos, por tanto, solo los hombres podían implicarse en las decisiones, funciones distintas y ejercicio del patrimonio. Con los avances de la filosofía en Grecia se dio una reflexión respecto a la moral y ética, dando pie a cuestionar la legitimidad del sistema de poder ejercido.

En la misma época, Roma es otro referente, ya que el Derecho romano representó un avance en la concepción y estudio de la justicia, de manera que se desarrolló un cuerpo de leyes, la primera de ellas la Ley de las Doce Tablas, que, si bien tenía un carácter sagrado, permitió regular procedimientos judiciales, siendo además un parteaguas para la descentralización del derecho romano, sirviendo más tarde como modelo para el derecho civil en países occidentales (Solís García, 2012) Otra de las grandes aportaciones en la construcción de la justicia, son los Diez mandamientos del Antiguo Testamento, de acuerdo con (Torres, 2002) puesto que, exponen valores fundamentales para el respeto al prójimo, aportando desde el conocimiento religioso la igualdad entre seres humanos además de rechazar la violencia y procurar las relaciones fraternales.

En este sentido, se coincide con Vivas Barrera (2014), que enuncia que los derechos nacen como naturales- universales, principalmente en respuesta a exigencias éticas, de esta manera, se observan las ideas filosóficas, morales y religiosas que sientan las bases, reiterando que sería erróneo establecer con especificidad el momento en el que surgen estos derechos, considerando que por su dinamismo están bajo constante construcción.

Tal como se refiere en Historia de los Derechos Humanos (Solís García, 2012) comenta que durante el feudalismo en Europa existía una marcada fragmentación social entre los tres estamentos: la iglesia, los nobles y los siervos, conllevando a condiciones similares a la esclavitud, por lo que el hartazgo ante dichas relaciones de poder abusivas ocasionó distintas quejas entre los siervos. Más tarde con el renacimiento, cuando toma fuerza la burguesía, se inicia una transición de derechos para desvincularse de las ordenes feudales, generando así la Carta Magna de 1215, cuyas disposiciones estaban orientadas a que las decisiones del rey fueran sujetas de la ley, además de la restauración de sistemas judiciales, se señaló el derecho a no ser detenido de forma arbitraria, de manera que se buscaba que los procesos inquisitoriales desaparecieran parcialmente.

Llegado el renacimiento, (Papacchini, 1998) resalta la renovación de la racionalidad, desde la cual se comenzó a cuestionar lo que en esa época estaba determinado

como verdad, así mismo el poder de la iglesia fue filosóficamente criticado, dando lugar al surgimiento de lo “moderno”, en el cual se da la “exaltación de la dignidad humana”, (Papacchini, 1998) que representa el soporte moral de los derechos humanos, reconocido así hasta la actualidad siendo a su vez un valor intrínseco de todas las personas.

A su vez, las ideas que jugaron un papel significativo fueron las relacionadas a la tolerancia, dado el escenario de tensiones y guerras sangrientas religiosas, situación que marcó al cristianismo, tal como enuncia (Papacchini, 1998) la promulgación de dicha religión implicó a su vez el fanatismo, sectarismo y odio religioso, destacando una época en la que la barbarie, persecuciones, torturas inhumanas y masacres eran comunes en el intento por establecer la unidad religiosa. Por lo anterior, el rey Enrique promulga el edicto de Nantes, en 1598, que aboga por la libertad de culto, años más tarde se publica la “Carta sobre la tolerancia”, así mismo diferentes intelectuales exigen la tolerancia no sólo en las prácticas religiosas.

Con el descubrimiento de América y el proceso de conquista, se puede vislumbrar otra parte de la historia, como se señala en Historia de los Derechos Humanos (Solís García, 2012) ya que caso contrario a Europa, en donde la servidumbre y esclavitud estaban en proceso de desaparición, en el continente americano con las nuevas colonias se dio un proceso de genocidio, a la vez que renacía la esclavitud, así como sistemas de producción bajo la explotación de poblaciones indígenas y africanas.

Tal como lo refiere el autor, al ser parte del expansionismo de las potencias dominantes de esa época, el sometimiento generado se justificaba con el concepto de “terra nullis” (tierra de nadie), que señalaba que el “descubridor podría ocuparlas legalmente”. Ante la búsqueda por liberar a las personas de los trabajos forzosos se dieron actividades protectoras por personajes destacados como lo fueron Bartolomé de las Casas, Pablo III y Pedro Claver (Solís García, 2012).

De acuerdo con (Labardini, 2016) durante la colonización existieron contraposiciones entre juristas y políticos, ya que algunos se declaraban a favor de

la esclavitud, mientras que otros pugnaba por el respeto a la libertad de los indígenas, resaltando que también se debía respetar su condición humana, reconociéndolos como sujetos de derecho, de manera que en este debate las Juntas Consultivas para las Indias resultaron relevantes, puesto que fueron el medio por el cual se expusieron dictámenes para la comprensión jurídica de los indígenas, incluso el establecimiento de dos documentos destacados: las Leyes de Burgos en 1512, y Leyes Nuevas en 1542, surgida ante la insuficiencia de las primeras leyes promulgadas.

Siguiendo el proceso histórico, los derechos humanos cobran relevancia mediante luchas sociales de la humanidad, que tienen lugar entre los siglos XVIII y XIX, de acuerdo con (Torres, 2002), resalta las ideas liberales de esa época que contribuyeron a la positivación, destacando pensamientos como los de Montesquieu y Rousseau, en Francia, quienes generaron críticas tanto al poder que recaía en la iglesia, como del Estado monárquico, puesto que dieron lugar a brechas de desigualdad social e injusticias, así, (Flores Salgado, 2014) también explica la conciencia que los ciudadanos toman durante esa época, reconociendo la necesidad de políticas de poder que permitieran el ejercicio de su libertad.

Con las distintas contribuciones filosóficas respecto a los derechos humanos, de acuerdo con (Galvis Sánchez, 2007) en 1776 en la declaración de Independencia de las trece colonias norteamericanas, se expresó la existencia de ciertos derechos inalienables al hombre, entre los que se encuentra la vida, la libertad y el deseo de bienestar, además del reconocimiento de igualdad. Por otro lado, en 1789 se concreta la “Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano”, que de acuerdo con (Ricón Eizaga, 2009) se gesta en Francia, considerándose así el documento revolucionario burgués, en el cual se reconocieron los derechos como inherentes e imprescriptibles, en oposición contra el absolutismo de Estado, de manera que refirieron a una nueva concepción en la relación entre el Estado y los ciudadanos.

La formalidad que se dio al reconocimiento de los derechos humanos en la declaración francesa de 1789 tuvo tal trascendencia que generó el fenómeno de

validez universal, ya que distintos Estados soberanos los inscribieron en sus ordenamientos constitucionales, teniendo una importante valoración colectiva dada la normatividad, como lo explica (Ricón Eizaga, 2009). Posteriormente, con la emergencia y acentuación de circunstancias derivadas del avance industrial, acordé a lo explicado por (Torres, 2002) en México, Rusia y Alemania se dio lugar a los derechos humanos sociales, económicos y culturales, identificados como la segunda generación, los cuales se relacionan con la equidad e igualdad, procurando así el estado de bienestar, retomando lo que menciona (Bailón Corres, 2009) la Constitución Mexicana promulgada en 1927, es una de las primeras que reconoce estos derechos, destacando la relevancia que cobra el Estado para su validación y práctica.

Para, Gómez Johnson (C., 2014) las luchas por la libertad, las revoluciones en algunos países, así como los debates surgidos por la globalización, sumaron en la constante búsqueda por el reconocimiento de los derechos humanos, ya que es un proceso ligado a la evolución de problemas y necesidades que se presentan en cada época, de manera que el escenario después de la Segunda Guerra Mundial, impulsaron la creación de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1945, momento en que 51 países se comprometieron por la paz, comenzando así la discusión sobre la importancia de los derechos humanos en el ámbito internacional.

La Carta de las Naciones Unidas se firmó en el mismo año de integración de la ONU, siendo un instrumento que abordó los principios de las relaciones internacionales, así como una agenda global de los derechos, sin embargo, Gómez Johnson (C., 2014) explica que no sirvió a la construcción de un sistema efectivo en materia de derechos humanos, ya que algunas naciones no reconocieron el esfuerzo individual que se vio implicado, por ello el 10 de diciembre de 1948 se proclamó la Declaración Universal de los Derechos Humanos, en la cual se reconocen los derechos básicos y las libertades fundamentales que son inherentes, inalienables y aplicables a todas las personas.

“En 1993 se llevó a cabo la Conferencia Mundial de Derechos humanos, en la que se involucraron 171 países, que aprobaron por consenso el documento Declaración

y Programa de Acción de Viena de la Conferencia Mundial de Derechos Humanos, con la intención de renovar y fortalecer los instrumentos en materia de derechos humanos planteados con anterioridad, pero además se abordaron temas relacionados a las circunstancias emergentes, como la necesidad de propiciar el desarrollo, la lucha contra la pobreza, así como la integración de cuestiones medioambientales” (Unidas, 1993).

A partir de este recuento histórico del origen y transformación respecto a los derechos humanos, así como su concepción, también se permite entender que forman parte intrínseca de la sociedad, que se mantiene en una dinámica constante, corresponde entonces la labor de no olvidar que la construcción, al igual que garantía de estas prerrogativas ha conllevado luchas sociales, de manera que han significado un camino a seguir que aporte a los derechos humanos en el futuro, siendo como el principio de progresividad lo señala, en lograr un cumplimiento gradual, expedito y eficaz.

Naturaleza y fundamento de los derechos humanos

Los derechos humanos como se ha analizado en el apartado anterior han evolucionado a lo largo de la historia, por lo tanto, hablar de su naturaleza y fundamentos resulta complejo, ya que van en constante cambio y transformación de acuerdo con las necesidades del ser humano. No obstante, para (Polo G, 2000) existen 2 corrientes filosóficas que siempre se tendrán en cuenta al fundamentar cualquier derecho humano que pueda existir, el primero es el “iusnaturalismo” en donde se sostiene que en realidad la esencia de los derechos humanos son las garantías que requiere un individuo para poder desarrollarse en la vida social, en este sentido (Hernández, 2015) señala que el derecho humano es aplicable y válido aún antes de que se positivara, considerando una superioridad a lo normativo, puesto que se trata de un elemento natural al individuo.

La segunda perspectiva hace referencia al “positivismo jurídico” en donde (Polo G, 2000) sostiene como principal idea que los derechos humanos son normativas llevadas a cabo por el Estado y por lo tanto, no pueden ser reclamables, este

abordaje responde a los pensamientos filosóficos racionalistas, que según lo expuesto por (Hernández, 2015), dentro de los autores destacados se encuentran Locke, Rousseau, Hobbes, Groccio, esta corriente sugiere que tanto la sociedad como el derecho provienen de un pacto, por lo tanto la naturaleza humana no se comprende en forma metafísica sino empirista, generando así la separación entre el derecho natural y positivo, además de otra separación entre lo moral y el derecho.

En consecuencia, los derechos humanos a lo largo del tiempo han desembocado muchas ideas del por qué son elementos cruciales de las actuales estructuras jurídicas, siendo uno de los pilares más importantes de la influencia social hoy en día de cada individuo, por lo que es importante comentar que dentro de los fundamentos de los derechos humanos existe un concepto importante que resaltan autores para poder entenderlos de mejor manera.

Como primer punto, se habla de que los derechos humanos siempre deben tener en cuenta la dignidad humana que como lo comenta (Polo G, 2000) este concepto está sostenido por dos pilares importantes uno es la libertad, que tiene como objetivo que el ser humano se pueda desarrollar correctamente por sí mismo y que nadie influya solamente que la persona lo requiera y el otro es la igualdad, refiriéndose ciertamente a las oportunidades que un individuo tiene en diferentes áreas para poder alcanzar un bienestar social.

Por otra parte, es importante hacer mención que no solamente los derechos humanos velan por la dignidad de las personas sino que también debe existir una serie de principios morales básicos que puedan hacer creer a todas las personas la importancia de conocer entenderlos para poder generar una sana convivencia entre los mismos, un ejemplo es lo comentado por Carlos Santiago Nino (1984) citado por (González Amunchasteej, 1991) en donde habla sobre un principio de autonomía el cual puede prohibir que los individuos puedan interferir en cualquier actividad que pueda causar daños a terceros, por lo que los derechos humanos justifican la libertad de hacer ciertas cosas y que adscriben a terceros en que no hacer, otro concepto es el de inviolabilidad el cual hace entender que los derechos pueden ser

límites para llegar a un bien común y al procedimiento de decisión mayoritario característico de un sistema democrático.

“Los derechos humanos, siempre deben ser considerados por un orden jurídico en donde se observe aquellos que son más cruciales para la protección de las personas, no obstante, para que existan buenos derechos deben ser valorados universalmente, no solamente por las autoridades, sino que también por los ciudadanos,” (Polo G, 2000) es por ello, que cree necesario una revaloración de los derechos humanos, en donde a través de una sensibilización se pueda entender que no solamente defiende las libertades individuales, sino que también pueda ayudar a las sociedades a poder tener un trabajo común y solidario que puede llegar a crear con su prójimo. (Polo G, 2000)

Por lo tanto, los derechos humanos tienen una connotación doble, ya que como lo comenta (Gómez-Robledo Verduzco, 2008), tienen esa “posesividad” que se origina cuando un individuo nace, ya que son inherentes y de naturales, además poseen el carácter de “relatividad” que se relaciona con el hombre en sí, teniendo esos derechos exteriores a los elementos constituidos del ser humano, pero relativos a todas sus condiciones de existencia.

Es así como se llega a la conclusión de que el abordaje respecto a la fundamentación y naturaleza de los derechos humanos puede llegar a volverse abstracta, incluso llegar a no comprender totalmente su definición, ya que las perspectivas son susceptibles a variadas interpretaciones de acuerdo con el contexto del individuo, sin olvidar que la efectividad real de los mismos depende de su instrumentación y observancia en los mecanismos judiciales.

3.3 Contexto internacional de los Derechos Humanos

La promoción, protección y defensa de los derechos humanos en el plano internacional requiere la intervención de organismos o instituciones, cuyo papel es que el Estado de Derecho sea efectivo en su aplicación, de manera que se prevenga la vulneración de este, por lo tanto, también se establece un control que se rige

mediante la normativa internacional, la cual otorga a estos organismos la facultad de juzgar y penalizar cuando se incurre en la violación a los derechos.

El derecho internacional procura la regulación de las relaciones internacionales, así como orientar el cumplimiento de los deberes y derechos de cada gobierno, de manera que los mecanismos de derechos humanos se rigen por órganos políticos y legislativos que toman decisiones de impacto en los derechos, por ello, a continuación, se exponen los órganos que procuran la garantía de los derechos humanos, pertenecientes a las Naciones Unidas, ya que sustentan su actuar en la Carta de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) firmada en 1945, que es un instrumento de derecho internacional, el cual plantea propósitos y principios que deben ser acatados para el cumplimiento de obligaciones en el abordaje de los derechos humanos, dando lugar a que los procedimientos sean ejecutados mediante mecanismos eficaces y eficientes capaces de atender las problemáticas y necesidades emergentes. (Humanos, 2022).

Comenzando por enunciar a la “Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos (OACDH)” que es la entidad principal de la ONU que ofrece asesoramiento, apoyo y supervisión a los diversos órganos que implementan mecanismos en virtud de los derechos humanos, verificando que cumplan sus obligaciones, aunado a esto, se formulan e integran las perspectivas de derechos en los programas de las Naciones Unidas, por lo que el progreso así como efectividad de estos planteamientos también es evaluado, el organismo se estableció en 1993, meses después de que se anunciara “La Declaración y Plan de Acción de Viena”. (Humanos, 2022).

Dentro de la ONU, existen tres pilares interdependientes que sustentan su actuación, los cuales son seguridad, desarrollo y derechos humanos, en atención a este último, se establecieron los órganos basados en la Carta de las Naciones Unidas, se encuentran en el segundo nivel jerárquico, de tal forma que son supervisados por la OACDH, se integra por el Consejo de Derechos Humanos, que inicialmente se creó bajo el nombre de Comisión de Derechos Humanos en 1946, integrado por 53 Estados, además de 26 expertos independientes, que asesoraron

en procedimientos especiales, al igual que en la elaboración de la mayoría de instrumentos de derechos de la ONU, posteriormente con los cambios sociales y debates ideológicos en 2006 la Asamblea General informó una reforma, de manera que se reconoció como Consejo de Derechos humanos (CDH) (Interparlamentaria, 2016).

Tras el acuerdo concretado, el CDH se compuso por 47 Estados, contando con mecanismos como el Examen Periódico Universal (EPU), la aplicación de la Declaración y Programa de acción de Durban, así como de marcos regulatorios en materia militar y de seguridad, además ejecuta procedimientos especiales de denuncias, que permiten desarrollar investigaciones para la determinación de hechos en las supuestas violaciones de derechos humanos, en su actuación se involucran cuatro órganos subsidiarios, que son el Foro sobre Cuestiones de las Minorías, el Foro Social, el Foro sobre las Empresas, los Derechos Humanos y el Foro sobre los Derechos Humanos, la Democracia y el Estado de Derecho (Unión Interparlamentaria, 2016). En el segundo nivel jerárquico también se encuentra la Corte Internacional de Justicia (CIJ), que comenzó a funcionar en 1946, encargándose de decidir ante controversias jurídicas surgidas entre Estados, así mismo la Corte Penal Internacional (CPI) cuya actuación da inicio en 2003 (Unión Interparlamentaria, 2016), teniendo la competencia de juzgar crímenes de guerra, genocidio, entre otros de agravio a la humanidad, ya que es el tribunal de última instancia en estos enjuiciamientos, la diferencia entre estos organismos es que la CIJ se ocupa exclusivamente de diferencias entre Estados y no de crímenes cometidos por individuos.

Por último, en el tercer nivel jerárquico existen nueve órganos fundados en virtud de los tratados en materia de derechos humanos, por lo que entraron en funcionamiento de manera sincrónica con el vigor de los tratados correspondientes, cada uno está integrado de 10 a 25 miembros, los cuales supervisan la aplicación de las estipulaciones por parte de los Estados, estos comités son asistidos por la OACDH:

- “Comité de Derechos Humanos (Comité DH)”; (Humanos, 2022).

- “Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales”; (Comité DESC)” (Humanos, 2022).
- “Comité para la Eliminación de la Discriminación Racial (CERD)”;
- “Comité para la Eliminación de la Discriminación contra la Mujer”; (Comité CEDAW).” (Humanos, 2022).
- “Comité contra la Tortura (Comité CAT)”;
- “Comité de los Derechos del Niño (Comité CRC)”;
- “Comité de Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus Familiares (CMW)”;
- “Comité sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Comité CRPD)”;
- “Comité contra la Desaparición Forzada (CED) (Unión Interparlamentaria, 2016)”;

A partir de lo expuesto, las medidas para procurar el respeto y garantía de los derechos humanos corresponde a cada Estado, sin embargo, la intervención de los organismos internacionales enunciados se vuelve imprescindible, puesto que permite establecer tratados y actividades de supervisión para corroborar que se dé el correcto cumplimiento a los derechos humanos, incluso logrando diseñar medidas para la mejora de las condiciones de vida y dignidad de las personas.

Así mismo, se puede reconocer un universalismo en la construcción y reconocimiento de los derechos humanos, puesto que su aplicabilidad es igual para todas las personas, sin embargo, una contradicción de esta característica de los derechos, es que al observar la realidad no se da cumplimiento a la misma, ya que en las distintas partes del mundo se generan perspectivas diferentes, en las que se involucran discursos ligados a la historicidad, la reproducción simbólica e intereses, ocasionando que los derechos humanos se internalicen de maneras distintas, de tal

manera, aun se debe reflexionar sobre la brecha entre los mecanismos y ordenamientos estipulados, en contraste con la efectividad de los mismos.

3.4 Contexto Nacional de los Derechos Humanos

“Los derechos humanos en México se han visto influenciados principalmente por sucesos de violencia, revolución, así como de transformación social, por lo que un hecho importante remonta al siglo XVI, cuando los procesos de conquista en el territorio novohispano se sometieron a críticas, dada la barbarie con que se dominó el territorio, en este contexto destacaron personajes como Fray Bartolomé de las Casas y Vasco de Quiroga”, (Cienfuegos Salgado, 2017), quienes de acuerdo a lo que menciona abogaron en favor de los nativos, fundamentando su pensamiento en la promulgación del trato digno, para que se accediera a la justicia y dignidad que había sido negada, tiempo después con la promulgación de las “Nuevas Leyes de Indias” se procuró una mayor protección a los derechos indígenas.

“Con el surgimiento de nuevas ideas a nivel global, también en México se avanzó en las discusiones respecto a los derechos de los individuos, como en la Constitución de Cádiz que presento un catálogo de derechos humanos, a pesar de ser acotado, años más tarde, gracias al proceso de independencia se abolió la esclavitud, surgió el postulado Sentimientos de la Nación, se establece el “Decreto constitucional para la libertad de la América Mexicana”; se expide el Plan de Iguala y en 1836 se disponen las Leyes constitucionales”, según (Cienfuegos Salgado, 2017), siendo los primeros referentes explícitos de derechos en un texto oficial en la nación, además que los progresos en materia de derecho en el mundo también influenciaron .

Posteriormente en la Constitución Federal de los Estados Unidos Mexicanos de 1857 se conciben de manera más amplia los derechos del hombre, además de que se gesta una nueva forma de concebir la sociedad, su organización y la dignidad de los individuos, puesto que en el Título I se incluyeron 29 artículos que reconocían la libertad como base fundamental en la construcción normativa, sin embargo, se

excluyeron derechos sociales, de la mujer y la familia, por lo que se consideró inconclusa, (González, 2015).

“Con los movimientos revolucionarios en el país, en materia jurídica se discutió sobre un proyecto de nación viable, en el que se manifestará la victoria político-cultural de los movimientos de Villa y Zapata por lo que debían de incluirse en la Constitución los derechos sociales que había inspirado su lucha, siendo así que en 1917 se integraron en el Título Sexto, dedicado al Trabajo y Previsión Social, marcando una pauta importante en las generaciones de derechos humanos que ya fueron explicadas, aunado a estas legislaciones, se renombró el Título I, optando el de Garantías Individuales, dando una nueva imagen en el régimen social” (González, 2015).

(Cienfuegos Salgado, 2017) explica que si bien la constitución de 1917 incluyó derechos sociales, respecto a los derechos de la mujer mantuvo un déficit hasta el año 1953 cuando se reconoce su ciudadanía, así como su derecho al sufragio, en 1974 una reforma puso en igualdad constitucional a hombres y mujeres, en 1992 se concretó que ambos tengan los mismos derechos, aunado a esto, en 1997 se legisla la violencia a familiar como causa del divorcio, con el devenir del tiempo se han adoptado cada vez más reformas, tema que se hace evidente nuevamente con el cambio de denominación del Capítulo I, conociéndose ahora como Los Derechos Humanos y sus Garantías, ya que el presidente Felipe Calderón de Hinojosa hizo énfasis en la promulgación de esta reforma en favor de los derechos humanos, consecuentemente se modificaron diversas denominaciones en el texto constitucional, lo que permitió una importante aclaración al reconocer que las garantías individuales refieren a las expresiones concretas que permiten que los derechos humanos sean efectivos, es decir que otorgan herramientas o medios para la aplicación. (Cienfuegos Salgado, 2017)

En la defensa y procuración de los derechos humanos de la población mexicana, las Comisiones Estatales de Derechos Humanos representan organismos importantes, ya que reciben o inician la atención de quejas en contra de actos de autoridades o servidores públicos, que atenten a los derechos humanos, por tal

razón, para tener un panorama del contexto nacional, este organismo autónomo en el país fue creado en 1990. (Cienfuegos Salgado, 2017)

3.5 Paradigma de Derechos Humanos en Trabajo Social

Así mismo, a partir de la teoría consultada durante el proceso de construcción del marco teórico, se identificó que es indispensable que la investigación se guíe bajo el paradigma de Derechos Humanos en Trabajo Social, que propone Rodríguez Otero (2017) como una manera de replantear concepción de la teoría e intervención de esta profesión, para promover la transformación social desde la promoción de la autonomía de las personas, quienes sean visualizadas como sujetos de derechos, los cuales deben ser promovidos desde un compromiso ético en el ejercicio profesional, de igual forma contribuyendo al cambio y a la reflexión de las personas desde una óptica emancipadora y existencial, buscando adaptarse a los nuevos contextos actuales. Esto, a su vez, tendrá como consecuencia una repercusión en la función de los trabajadores sociales en donde “serán mediadores en la consecución y cumplimiento de los principios (justicia social, igualdad y tolerancia), las respuestas político-institucionales, la realidad social y los derechos y obligaciones sociales, teniendo propuestas políticas y ejecuciones llevadas a cabo como profesionales en el área social”. Rodríguez Otero (2017)

Por lo tanto, Rodríguez Otero (2017) propone las siguientes teorías que dan sustento al paradigma de derechos humanos y trabajo social:

1) La teoría de la Vulnerabilidad Social: Resulta útil para la comprensión de alguna amenaza en la calidad de vida de las personas, en donde se puede generar un análisis los efectos que tienen en la población la no existencia o cumplimiento de las normas básicas para generar una correcta calidad de vida, favoreciendo a la sociedad. Esto a su vez crea en el trabajador social la idea de crear una conciencia crítica en la reestructura de las normas políticas de un entorno en donde se genera la discriminación y exclusión social. Rodríguez Otero (2017)

2) Teoría del Estigma: Basado en lo que señala Goffman (1970) “la divergencia respecto a determinadas normas, rasgos, condiciones o comportamientos sociales

preestablecidos que son asumidos por la mayor parte de la sociedad generan identidades sociales devaluadas, es decir “estigmas”. Rodríguez Otero (2017) Esto, a su vez genera los distintos grupos sociales que son más susceptibles a que algún derecho humano sea vulnerado, clasificando a la población en donde se pueda crear una jerarquización social, creando la desigualdad de oportunidades y la exclusión.

3) Teoría ecológica de los Sistemas: Tomando como referencia a Bronfenbrenner (1987) en donde existen un conjunto de sistemas (Microsistema, mesosistema, exosistema, macrosistema, cronosistema) por su interconexión social y dependencia entre sí, teniendo un análisis en la interacción de estos dentro de un usuario, para poder visualizar en donde se está ocasionando la problemática.

4) Teoría de la violencia: Dentro de esta teoría es necesario conocer y tener presente los factores que ocasionan la existencia de violencia, que impiden de alguna manera el desarrollo de los sujetos, produciendo la vulnerabilidad y exclusión favoreciendo a un entorno negativo para la sociedad. Ya que como lo comenta Rodríguez Otero (2017). “Las formas a través de las cuales se ejerce esta función de producción o reproducción puede acaecer mediante la forma clásica de violencia directa u hostil, la cual no pasa inadvertida e incluso puede llegar a ser aceptada política, social y jurídicamente y materializarse mediante violencia física, psicológica, sexual, patrimonial, cultural o legal”.

Una vinculación conceptual de Trabajo Social y Derechos Humanos

Actualmente Trabajo Social ha estado inmerso en diferentes actualizaciones a lo largo de los años, debido a los retos y complejidades contemporáneas buscando como objetivo potencializar la calidad de vida de los usuarios en los cuales existe la intervención de un trabajador social. Es por eso por lo que se analiza la importancia de los derechos humanos en el quehacer del profesional, en donde existan los principios para la aplicación del Enfoque Basado en los Derechos Humanos tomando en cuenta los siguientes cinco puntos rectores: (Evangelista & Sebastián Zepeda, 2024, págs. 33-34)

- Legalidad, Universalidad e indivisibilidad de los Derechos Humanos, observando su integración, teniendo en cuenta que todos son portadores de derechos y no existe una clasificación
- Participación y acceso a la toma de decisiones, teniendo acceso a la información pertinente relativa a los proyectos, programas y políticas públicas, teniendo un uso correcto de la voz y expresión pública facilitando el proceso de decisiones en temas sociales
- No discriminación, igualdad e inclusión dando prioridad a los a los grupos marginados, siendo los más vulnerados en el tema.
- Transparencia y acceso a la información, teniendo al Estado como rendidor de cuentas en todas las etapas de desarrollo en casos como programas sociales, políticas públicas e instituciones a nivel nacional, regional y local.

Aunado a esto, como se comentó anteriormente esta importancia que ha tomado los derechos humanos en la profesión ha sido enfocada gracias al trabajo social contemporáneo el cual tiene como principios, la dignidad, justicia social, igualdad, libertad, participación, liberación, transformación, diversidad, pluriculturalidad, inclusión y consenso, horizontalidad, dialogicidad y conciencia de clase. Los cuales, relacionado a lo anteriormente comentado, se guían en conjunto para tener una intervención relacionada con Derechos Humanos (Evangelista & Sebastián Zepeda, 2024, pág. 37)

Ahora bien, la importancia de este enfoque radica en utilizarlo como una herramienta de diagnóstico, en donde se constituya como marco conceptual además de metodológico ayudando a promover el desarrollo tanto de personas, grupos y comunidades, construyendo estrategias de exigibilidad de los derechos humanos, actuando en todas la vías existentes: vía jurídica, políticas públicas, vía sociopolítica y vida cotidiana teniendo una cultura en derechos humanos. Esto, por lo tanto, “posibilita redefinir la correlación de fuerzas entre promotores y destinatarios, de la acción social y con ello, el de todos los actores implicados en los procesos de intervención en la realidad social” (Raya-Díez, Neus, & Domingo, 2018, págs. 93-94)

3.6 Marco Jurídico

“La legislación de los derechos humanos en el ámbito internacional surgió, como ya se mencionó, tras la Segunda Guerra Mundial con la fundación de la ONU, sin embargo, existieron con anterioridad marcos jurídicos en contextos nacionales, por ejemplo, el caso de la Declaración de los Derechos del Hombre y del Ciudadano en Francia, de manera que estas estipulaciones han servido como bases que permitieron estructurar lo establecido en la actualidad, ya que aunque el término de derechos humanos no fuera explícito, se buscaba la protección de la dignidad y las libertades fundamentales.” (Interparlamentaria, 2016)

Dado el interés por positivar los derechos humanos en el ámbito internacional, en 1948 la “Asamblea General de la ONU adoptó la Declaración Universal de Derechos Humanos”; siendo el primer documento legal que estipula normas para establecer un orden social, cuya aprobación no se sometió a votación por considerarse indispensable para que la humanidad pueda vivir en condiciones de dignidad, por lo tanto se integra a la Carta Internacional de Derechos Humanos como el instrumento de carácter obligatorio que convierte asuntos de orden moral en un marco jurídico

“Posterior a la adopción de la Declaración Universal de Derechos Humanos, en 1976 entraron en vigor el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (PIDCP) y el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (PIDESC), de manera que se reconocen como los únicos instrumentos generales sobre derechos humanos, sin embargo, la necesidad de una mayor especificidad generó la concreción de nuevas disposiciones, que explicaran los procedimientos de denuncia, la elaboración de informe de investigación y otras cuestiones competentes a derechos humanos, por lo que se estipulan los tratados internacionales básicos en esta materia, los cuales se enlistan a continuación, así como el año en que entraron en vigor”. (Interparlamentaria, 2016)

- “Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos (1976)”; (Interparlamentaria, 2016)
- “Protocolo Facultativo del PIDCP (1976)”; (Interparlamentaria, 2016)

- “Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (1976)”;
(Interparlamentaria, 2016)
- “Protocolo Facultativo del PIDESC (2013)”;
(Interparlamentaria, 2016)
- “Convención Internacional sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación Racial (1969)”;
(Interparlamentaria, 2016)
- “Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (1981)”;
(Interparlamentaria, 2016)
- “Protocolo Facultativo de la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (2000)”;
(Interparlamentaria, 2016)
- “Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (1987)”;
(Interparlamentaria, 2016)
- “Protocolo Facultativo de la Convención contra la Tortura y otros Tratos o penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes (2006)”;
(Interparlamentaria, 2016)
- “Convención sobre los Derechos del Niño (1990)”;
(Interparlamentaria, 2016)
- “Protocolos Facultativos de la Convención sobre los Derechos del Niño sobre la participación de los niños en los conflictos armados y sobre la venta de niños, la prostitución infantil y la utilización de niños en la pornografía (2002)”;
(Interparlamentaria, 2016)
- “Protocolo Facultativo de la Convención sobre los Derechos del Niño relativo a un procedimiento de comunicaciones (2014)”;
(Interparlamentaria, 2016)
- “Convención Internacional sobre la Protección de los Derechos de Todos los Trabajadores Migratorios y de sus familiares (2003)”;
(Interparlamentaria, 2016)
- “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (2008)”;
(Interparlamentaria, 2016)
- “Protocolo Facultativo de la CR Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad PD (2008)”;
(Interparlamentaria, 2016)

- “Convención Internacional para la Protección de Todas las Personas contra las Desapariciones Forzadas (2010) (Unión Interparlamentaria, 2016 (Unión Interparlamentaria, 2016, pág. 47)”;

En el marco nacional existen también ordenamientos primordiales que son aplicables para el respeto y protección de los derechos humanos, puesto que la trascendencia internacional resulto de indispensable aplicación en el país, tal como se refiere en el artículo 1ro de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, aunado a la adherencia, así como reconocimiento de los tratados internacionales ya mencionados, de manera que a continuación se enlistan aquellos de mayor relevancia en este marco jurídico, de acuerdo con lo referido por el (México, 2017)

- “Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos”; (México, 2017)
- “Ley de la Comisión Nacional de los Derechos Humanos”; (México, 2017)
- “Ley De La Comisión Nacional para el Desarrollo de los Pueblos Indígenas”; (México, 2017)
- “Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación”; (México, 2017)
- “Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia”; (México, 2017)
- “Ley General de Derechos Lingüísticos de los Pueblos Indígenas”; (México, 2017)
- “Ley General de Víctimas”; (México, 2017)
- “Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Tratade Personas”; (México, 2017)
- “Protocolo Facultativo de la Convención Contra la Tortura”; (México, 2017)
- Reglamento de la Ley General de Acceso de las Mujeres a una Vida Libre de Violencia (México, 2017)

- “Reglamento de la Ley General para Prevenir, Sancionar y Erradicar los Delitos en Materia de Trata de Personas”; (México, 2017)
- “Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores”; (México, 2017)

3.6 Contexto local de los Derechos Humanos

Dentro de esta tesis es importante presentar información sobre el tema de derechos humanos en el ámbito estatal, que en este caso es sobre el estado de Hidalgo en donde se encuentra inmersos los actores que se involucran en este tema de investigación. Por lo tanto, se hace mención que un organismo relevante de identificar en esta materia es la Comisión de Derechos Humanos del estado de Hidalgo (CDHEH) se encuentra ubicada en Av. Juárez s/n esq. Iglesias C.P. 42000 Pachuca, Hidalgo,

La cual tiene como obligación cumplir con el cumplimiento de los objetivos de la Comisión de Derechos Humanos por lo tanto cuenta con una estructura orgánica en Visitadurías tanto de forma General en el municipio de Pachuca de Soto, como Regionales que se encuentran ubicadas en Apan, Huejutla de Reyes, Ixmiquilpan, Jacala de Ledezma, Molango de Escamilla, Progreso de Obregón, Tenango de Doria, Tepeji del Río de Ocampo, Tizayuca, Tula de Allende, Tulancingo de Bravo y Zacualtipán de Ángeles municipios del estado de Hidalgo (Hidalgo C. E., 2019)

En lo que concierne a las actividades que se logran dentro de este organismo se destacan el procedimiento de queja, el comité de abatimiento de rezago, operativo alcoholímetro, la participación para la elaboración de protocolos que orientan a diferentes propósitos dentro del estado de Hidalgo, en temas como bienestar y seguridad escolar, protocolo de actuación policial para el control de multitudes ante violencia colectiva trabajo infantil en cruceros y semáforos, entre otros (Hidalgo C. E., 2019).

Cabe mencionar que la CDHEH se refuerza en diferentes instituciones civiles dentro de los municipios donde se encuentran ubicadas las visitadurías, en donde también se tiene como objetivo tener la promoción y difusión de los derechos humanos para que cada ciudadano tome conciencia sobre el reconocimiento de la dignidad

humana permitiendo el libre ejercicio de los mismos, por lo tanto, se creó una Campaña Institucional de Promoción y Difusión en donde por medio de la televisión, radio, teatro, una revista llamada “Pro personae”, boletines, comunicados escritos y digitales orientan a que los ciudadanos hidalguenses logren tener una cultura de paz, derechos humanos y no discriminación (Hidalgo C. E., 2019).

Ahora bien, la CDHEH no solamente le concierne crear una conciencia en los ciudadanos, sino que también debe de tener una buena atención a todos los usuarios que requieren de los servicios que ahí se brindan, dentro de los datos estadísticos originados por el “Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática” (Instituto Nacional de Estadística, 2023) se analizó que dentro del rubro de atención inmediata disminuyó un 6.8% respecto a lo reportado en el año 2021, por lo que Hidalgo, durante el año 2022 tuvo 4469 servicios de atención inmediata, quedando en la media de todos los estados de la república.

Aunado a este punto, dentro del informe anual 2023 de la actual presidenta de “La Comisión de Derechos Humanos del Estado de Hidalgo” la Presidenta Ana Karen Parra Bonilla el punto de estadísticas de defensa y protección se pudo visualizar que los principales rubros atendidos en las fechas de 29 Julio del 2022 al 27 de Julio del 2023 fueron orientaciones, cuadernos de antecedentes y quejas. (Hidalgo C. , 2023)

“La mayor parte de derechos violentados en el estado de Hidalgo son debido a las autoridades de policía Preventiva y Tránsito Municipal además de la Procuraduría General de Justicia” (Hidalgo C. , 2023) por lo que es importante poner mucho énfasis en el tema social, ya que no se obtienen servicios de calidad, además de tipos de discriminación que se pueden observar debido a que las personas que laboran no cuentan con la ética profesional para poder atender debidamente a las personas, por lo que es importante que en esta tesis se pueda hacer saber la importancia de tener personal calificado como los trabajadores sociales para que estas estadísticas puedan disminuir y sean los servidores públicos los que puedan orientar a la ciudadanía.

En este sentido, se debe mencionar que a nivel estatal aún queda mucho por hacer, para lograr que existan más actores sociales que se involucren en la promoción, difusión y procuración de los derechos humanos, significando uno de los retos más importantes, incluso para los trabajadores sociales de la región, dando pie a que la acción colectiva constituya un eje fundamental en la superación de problemáticas sociales.

Las comisiones de derechos humanos en los Estados

Respecto a la existencia de Trabajo Social dentro de las Comisiones Estatales de Derechos Humanos de los distintos estados, se realizó un sondeo mediante llamadas telefónicas en el año 2023, contactando con las oficinas centrales de cada sede, de manera que, de acuerdo con lo referido mediante las llamadas, la información es la que a continuación se presenta:

De acuerdo con el registro encontrado en Anexo 1, se identificó que en la mayoría de CEDH no se cuenta con el departamento de Trabajo Social o algún profesional con este perfil, ya que, según lo referido, el personal es limitado, conllevando que la intervención que podría darse desde esta profesión se vea limitado o nulo, destacando así, que analizando los resultados obtenidos en México solamente el 6% de las 32 instituciones dentro de cada estado cuenta con Trabajadores Sociales.

Comisiones Estatales de Derechos Humanos con las que cuentan con Trabajo Social	
<p>Baja California</p> <p>Blvd. De los Insurgentes No. 16310-B, Col. Los Álamos etapa del Río, 22110</p> <p>Tijuana, Baja California</p>	<p>Existencia de profesionistas de Trabajo Social, que colaboran en “proyectos coordinados”, pero no existe un departamento específico.</p>
<p>Ciudad de México Av. Universidad 1449, Axotla, Álvaro Obregón, 01030 Ciudad de México, CDMX.</p>	<p>Existencia de Trabajo Social, ya que, al ser una sede importante, también se encuentra dentro de la planilla de su personal</p>

Tabla 1 Comisiones Estatales de DDHH con Trabajo Social

Como se puede observar, en México la trascendencia de los derechos humanos a implicado desde movimientos sociales, hasta la legislación de los mismos, para procurar que la esencia por el respeto a la dignidad humana, libertad, igualdad y seguridad sean tanto un marco tanto jurídico como lineamientos en la construcción de las políticas públicas, de manera que gesten un cambio, involucrando al Estado, organizaciones civiles y la sociedad en general, para lograr que el respeto pleno a los derechos humanos sea una realidad en la nación, sin distinción por motivos de raza, sexo, idioma, religión o alguna otra circunstancia.

Capítulo IV. Trabajo Social en Salud, un acercamiento al campo

La siguiente información fue obtenida de entrevistas realizadas a dos Trabajadoras Sociales en activo dentro de un Hospital General en Pachuca La participante 1 es la que está dentro del área de Medicina interna y la participante 2 que tiene a su cargo el área de Quirófanos; este Hospital es de Alta Especialidad IMSS-Bienestar ya que es el único en el estado con infraestructura para realizar trasplantes, radiología intervencionista y diversos tipos de cirugía, entre otras especialidades de alta resolución. Además, brinda de 8,000 a 12,000 consultas y realiza de 9,000 a 12,000 cirugías anuales y el cual ofrece 98 servicios médicos. (Gutiérrez Pérez, 2024)

De igual forma se comenta que el área de Trabajo Social dentro de la institución cuenta con su jefatura, además de que en todas las áreas trabajo social (urgencias, medicina interna, traumatología, urgencias quirúrgicas, pediatría, Ginecología y Obstetricia, Terapia intensiva, etc.) tiene su cubículo especial donde realizan sus actividades. Por cuestiones de tiempo y espacio, las entrevistas fueron realizadas solamente a 2 profesionales en el área, las cuales llevan más de 5 años laborando en esta institución por lo cual su aportación fue muy valiosa para esta investigación.

A continuación, y de acuerdo con lo obtenido en las entrevistas y lo antes mencionado de acuerdo con la teoría de la información proporcionada por Silvia Galeana de la O, en el Manual de Manuel Sánchez Rosado (2005) referente a las funciones de un trabajador social en el área hospitalaria, se enlistan las actividades que realizan en el área específica donde laboran las trabajadoras sociales para su posterior análisis:

Área: Medicina interna	
Investigación	<ul style="list-style-type: none"> • Registro de los familiares, para conocer sus redes de apoyo • Realizar estudios socioeconómicos • Coordinación con el área de enfermería para localización de familiares • Localización de familiares por redes sociales • En el turno nocturno se realiza hoja de evaluación de riesgo para situaciones en donde los pacientes son vulnerables o tuvieron alguna agresión sexual.
Administración	<ul style="list-style-type: none"> • Gestión de tomografías, diálisis, saber si se necesitan resumen para pedir apoyo • Recorrido a piso con los médicos especialistas (Nefrólogo, Cardiólogo) • Altas de los pacientes y los ingresos de urgencias para el área. • Coordinación con médicos para realización de gestión de estudios urgentes para su valoración teniendo un directorio

	de Organizaciones que puedan aportar
Educación Social	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo Centrado en la Persona • 12 grupos especiales donde llevan a cabo pláticas para prevención de situaciones de riesgo en enfermedades crónico-degenerativas, embarazo adolescente, etc. • Capacitaciones en actualización de temas y procedimientos que realiza el trabajador social
Asistencia	<ul style="list-style-type: none"> • Buscar asistencia en refugios para personas desconocidas • Existencia del área de patrimonio social para apoyos de hasta 50 mil pesos • Gestión de ambulancias para estudios que no se realicen dentro del Hospital

Tabla elaboración propia con la información obtenida de la participante 1

Área: Quirófanos (Área de enfermedades respiratorias, Terapia Intensiva parte alta y parte baja, Urgencias Ginecológicas, Urgencias Pediátricas, Quirófanos)	
Investigación	<ul style="list-style-type: none"> • Toda el área de Trabajo Social realiza informes diarios los cuales se llevan al área de Trabajo Social de Consulta externa para mantener informados a familiares de pacientes sobre su estado actual

	<ul style="list-style-type: none"> • Los médicos realizan sus informes por familiar de paciente, en donde Trabajo Social está presente permitiendo escuchar la situación que tendrá que pasar el familiar y buscando alternativas de apoyo.
Administración	<ul style="list-style-type: none"> • Se coordina con los médicos en el tema de entrega de recetas y en protocolo para dar noticia de paciente fallecido • Se coordina con el área de Psicología para poder brindar atención necesaria en caso de que así lo requiera • Se coordina con el apoyo de área de calidad cuando exista una vulneración de derechos humanos en los pacientes atendidos por las diferentes áreas ya sea médicos, enfermeras y trabajo social • Se coordina con el área de farmacia para poder saber si existe material disponible para familiares de pacientes que no tiene recursos económicos
Educación Social	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza una plática de orientación en cada turno para

	<p>hacer de conocimiento a los familiares sobre el tema de albergues, farmacia, documentos necesarios para su expediente y el proceso de visitas con los pases otorgados por el área de Trabajo Social</p> <ul style="list-style-type: none"> • Existe una plataforma llamada IESABI por parte de la institución cada mes hay una capacitación que dura 4 a 6 horas en diferentes temas de actualización de protocolos nuevos o modificados • Se realiza una plática con los familiares de pacientes que fueron a cirugía quirúrgica para traer sus 2 donadores de sangre, ya que cuando se realiza el trámite de alta es un requisito indispensable
Asistencia	<ul style="list-style-type: none"> • Se realiza el procedimiento de alta cuando los pacientes no tiene familiares para poder facilitar su salida del Hospital • Cuando los pacientes que entran a quirófano son de escasos recursos y los familiares son personas de edad avanzada o analfabetas se les apoya en ir a la farmacia del Hospital para saber que material se les puede otorgar o hacer el procedimiento para apoyo con DIF Municipal

Tabla elaboración propia con la información obtenida de la participante 2

De acuerdo con los datos obtenidos de las dos trabajadoras sociales entrevistadas al ser de diferentes áreas, la carga de trabajo es distinta, ya que por ejemplo, la

participante 2 tiene al menos 6 áreas a su cargo, por lo cual la carga de trabajo es más grande, no obstante, los pacientes tienen una estadía más corta, ya que algunos tienden a salir de alta más rápido, al contrario de la participante 1 tiene más pacientes en donde su estadía es mucho más larga, además de que sus tratamientos al ser más prolongados hace que sean más caros, por lo cual se tiene que gestionar mucho más apoyo. Dentro de las coincidencias que se tienen en la información obtenida son en relación a su educación social, ya que al ser servidores públicos es necesario contar con conocimiento por lo cual las dos trabajadoras sociales tienen capacitaciones obligatorias, de igual forma coinciden en las actividades administrativas que realizan, ya que son protocolos que se tienen dentro de la institución.

4.1 Análisis de las entrevistas

Uno de los objetivos de esta investigación era poder analizar a voz propia de los profesionales en trabajo social, la forma en la que los derechos humanos estaban inmersos en su actuar profesional y también si el trabajo social hospitalario, lograba los objetivos por lo cual fue creado. Es por eso, que como se analizó a lo largo de todo este trabajo, la labor de un trabajador social en el área de salud es un pilar fundamental para la realización correcta de todas las actividades dentro de un hospital. Pero ¿Cuál es la realidad de los trabajadores sociales? Primero hay que tomar en cuenta que la institución donde se realizaron las entrevistas es pública, por lo cual la demanda de trabajo es bastante, además de estar dentro de la capital del Estado de Hidalgo, de igual forma, una de las trabajadoras sociales entrevistadas comentó que “en la actualidad la falta de profesionales en el área afecta en la carga de trabajo que nosotros tenemos”.

Primeramente, se denota que las dos áreas entrevistadas que fue medicina interna y áreas quirúrgicas las trabajadoras sociales comentan que unas de sus principales funciones son la gestión de apoyos para recursos económicos, material desechable para realizar ciertos procedimientos quirúrgicos, estudios los cuales no se realizan en la institución, y la localización de familiares, además de que en todas las áreas del hospital se realiza el estudio socioeconómico.

Esto, aunado con lo anteriormente descrito en la teoría y de acuerdo a Silvia Galeana de la O (Galena, 2005), “la mayoría de las funciones que se describen como lo son investigación, administración, educación social y asistencia” (Galena, 2005) se cumplen, no obstante, hay una parte en la cual el trabajador social en el área de salud se ve obstaculizada, ya que las funciones administrativas que realiza un trabajador social son muchas, lo cual genera una pérdida de tiempo, en donde se podrían diseñar perfiles de los usuarios de los servicios de salud o llevar a cabo investigación-evaluativa en torno a la calidad de servicios médicos, logrando así, que los trabajadores sociales sean dignificados en su labor, ya que el trabajador social no realiza esa función sino que existe el área de calidad que es la encargada de poder analizar situaciones que vulneren a los paciente y/o familiares.

Otro punto a tomar en cuenta es la actualización de temas de salud, las trabajadoras sociales comentan que en la actualidad, la capacitación es indispensable y hasta obligatoria dentro de la institución, no obstante, algunas otras compañeras del área no le dan el “realce necesario que debería de tener para poder mejorar su intervención”, dejando a un lado la parte teórico-metodológica de un trabajador social profesional a solamente crear estudios socioeconómicos que no tienen realce ni importancia en la institución.

Por último, las dos trabajadoras sociales entrevistadas, no tomaron en cuenta la relevancia de tener un enfoque dirigido a los Derechos Humanos, comentaron que es importante el tener empatía, mantener la calma y la privacidad, pero no se implementa en su actuar los Derechos Humanos como una herramienta de diagnóstico en donde se ayude a promover el desarrollo de personas y grupos que son los principales dentro de la intervención de un trabajador social en el área de la salud.

Ahora bien, entendiendo estos puntos, la aportación que generaría el poder conocer estos hallazgos es la importancia de crear cambios en la actualización necesaria cada uno de los trabajadores que laboran en instituciones públicas de salud, para que así, puedan conocer de manera concreta y correcta la importancia de su actuación la importancia de su actuación y la forma en que los derechos humanos

pueden influir de manera directa en las acciones y políticas dentro de una institución de salud.

4.2. Cumplimiento de objetivos y supuesto de investigación

A partir de los hallazgos obtenidos mediante la técnica de entrevista y revisión documental, se presenta la evaluación de los objetivos planteados:

Respecto al análisis de la promoción y defensa de los Derechos Humanos (Objetivo Específico 1): Se logró examinar dentro de la revisión documental que el trabajador social debe actuar como garantizador de derechos mediante la implementación de protocolos poniendo como punto central los derechos humanos. Por lo tanto, dentro de las entrevistas realizadas se identificó que las trabajadoras sociales no tienen una visión crítica relacionado a un enfoque en Derechos Humanos, por lo tanto, no se asegura una correcta intervención dentro del tema. Estatus: Objetivo no alcanzado

En relación con las funciones, actividades y la atención integral de un trabajador social en el área de la salud (Objetivo Específico 2): Se identificó que desde la aproximación teórica analizada, las trabajadoras sociales si cumplen con las principales funciones de su labor, logrando vincular las funciones de gestión y administración como el motor de su atención integral. No obstante, se identifica como punto rojo, que la administración gana a la investigación teniendo como resultado el incompleto acompañamiento, que un trabajador social debe de tener. Estatus: Objetivo alcanzado

Sobre la contribución en las distintas áreas hospitalarias (Objetivo Específico 3): La investigación permitió diferenciar que la contribución de un trabajador social varea dependiendo de la especialidad en donde se encuentre, en este caso al hacerse solamente a dos áreas (Medicina interna, Área quirúrgica), se llegó a la conclusión que en las dos se realizan las mismas actividades administrativas, no obstante, cada profesional tiene su métodos y técnicas personales que ocupan en su intervención. Estatus: Objetivo alcanzado

Es por eso que de acuerdo a los hallazgos encontrados permiten validar parcialmente el supuesto, ya que si bien, la intervención de un trabajador social si contribuye a fortalecer la atención integral en los procesos salud-enfermedad, el desarrollo de las funciones administrativas aumenta conforme va creciendo el trámite de papeleo que se pide dentro de la institución, influyendo en poder realizar correctamente el acompañamiento psicosocial y la correcta promoción de los derechos humanos dentro de su intervención. Se concluye que, la intervención de un Trabajador social ayuda a que dentro de la atención hospitalaria sea solamente un enfoque biológico, pero es necesario que dentro del hospital se amplie la importancia de que un trabajador social sea solamente el que realice los trámites, sino que ellos observen la complejidad social dentro del proceso salud-enfermedad abriendo puertas de acceso a la salud.

Conclusiones

Las conclusiones que se presentarán a continuación son en base a los objetivos establecidos en esta investigación los cuales aportarán un análisis más completo de los mismos:

A lo largo de esta investigación se ha analizado como a través de la historia trabajo social en salud ha logrado situarse en el área hospitalaria y como especialistas han visualizado la importancia del tema social en el entorno hospitalario. No obstante, a lo largo de los años la demanda a la salud pública ha cambiado la forma de concretar la intervención de un trabajador social de manera eficaz.

Las funciones y actividades de un trabajador social fueron identificadas de forma específica ya que ameritan trámites y temas administrativos como lo son: Trabajo social es el primer respondiente de la institución, el cual observa de primera mano la vulnerabilidad del familiar y paciente, además de que en casos de defunción trabajo social en conjunto con los médicos abordar la noticia de manera directa a los familiares; de igual forma, existe una coordinación interinstitucional para poder brindar apoyos de acuerdo sus necesidades lo cual ayuda a poder brindar una atención correcta, por último utilizar el instrumento de estudio socioeconómico y que es fundamental en cada área del hospital, el cual brinda información para el posterior análisis por otros profesionales.

No obstante y de acuerdo al análisis de las entrevistas, no existe un apoyo psicosocial, ya que cuando suceden situaciones de vulnerabilidad, trabajo social visualiza cuando es requerida la atención psicológica, pasando el caso solamente al área correspondiente, de igual forma, en el tema de derechos humanos, ya que trabajo social solamente se encarga de poder visualizar o escuchar de voz propia alguna inconformidad en la atención, pasándolo al área de calidad, el cual se encargará de dar el seguimiento correspondiente.

Ahora bien, basándonos en lo comentado en el Plan Nacional de Desarrollo del año 2025-2030, en el tema de salud , busca fortalecer la protección social, teniendo un enfoque centrado en la persona en donde se adapten necesidades locales y

acciones para la promoción de salud, (Gobierno de México, 2025). Por lo que se llegó al análisis de que los desafíos a los que se enfrenta trabajo social en el área de salud son bastantes incluyendo la limitación de recursos y coordinación con otras área, la falta de reconocimiento que se tiene hacia el área y la sobre carga de trabajo que afecta a la intervención de un trabajador social. De igual forma, que los trabajadores sociales se limitan a poder observarse como funcionarios que realizan trámite, desvalorizando la conciencia teórico-crítica que un profesional en lo social debería de tener, ya que, al llegar a un punto de conformismo, el análisis social se deja a un lado por realizar trámites burocráticos de una institución pública.

Dicho esto, en el tema de derechos humanos, la promoción y defensa por parte de los trabajadores sociales solamente se queda en el intento, ya que la capacidad de información respecto al tema es muy poca, como se vio desde el inicio de esta investigación ya que respecto a la existencia de Trabajo Social en las Comisiones Estatales de Hidalgo en materia de derechos humanos equivale solamente a 2 estados. Por lo cual se llega a la conclusión de que la falta de interés es resultado de limitaciones prácticas y estructurales de las mismas instituciones.

Esto a su vez se visualiza en el área de salud, ya que al tener una priorización de solamente la gestión y prestación de recursos necesarios y el cumplimiento de las normativas de la institución se olvida de observar, analizar y modificar las causas estructurales de las problemáticas sociales, también al observar la urgencia de los problemas de salud y al no tener una orientación teórica, los trabajadores sociales se abstienen de poder realizar una intervención aplicando un marco de derechos humanos, dejándolo a segundo plano.

Como se analizó anteriormente el enfoque en derechos humanos en materia de trabajo social necesita ser utilizado como una herramienta de diagnóstico, promoviendo el desarrollo de las personas, grupos y comunidades, actuando de manera complementaria con otras ciencias para poder lograr de manera adecuada una intervención eficaz.

Sin embargo, y de acuerdo con lo comentado anteriormente y a lo establecido por los autores en el estado de la cuestión, existen algunos desafíos profesionales que se tendrían que realizar en materia de intervención y que son necesarios de complementar en los siguientes años: Migrar el modelo de solamente “atención a necesidades” a poder basarlo a uno con perspectiva de enfoque de Derechos Humanos, tal como lo comenta (Raya-Diez et al., 2018), además de que también se debe de tomar en cuenta que las intervenciones de un trabajador social deben ser basadas en los registros científicos y analíticos que lleven a la reflexión y no solamente basarlos en la inmediatez del momento, por lo cual se debe de crear un correcto análisis de la sistematización de la práctica, que a la larga generaría en los profesionales un conocimiento propio, el cual unido a las capacitaciones y cursos, lograría una conciencia crítica y analítica de la situación social de un paciente.

Aunado a esto, todos los autores mencionados, coincidieron que existe la llamada en palabras de (Mancinas & Meza, 2025) “subordinación al modelo biomédico” en donde el trabajador social solamente se ve como un funcionario administrativo, por lo que se propone construir un horizonte ético-político en donde trabajo social tenga una autonomía frente al poder médico, esto aunado a que no exista precariedad en las condiciones de trabajo y gestión de la escasas de recursos, se necesita defender los sistemas de salud pública, en donde se deje de ser percibidos como apoyo administrativo a ser expertos en la realidad social del paciente, logrando crear indicadores que puedan lograr medir el empoderamiento del paciente, teniendo una garantía de sus derechos humanos.

Y por último el tema formativo en donde exista un desfase de la teoría universitaria con la realidad técnica de una intervención profesional, en donde no se pierda la capacidad crítica pero que si amolde a los futuros profesionistas para los escenarios reales de la intervención, tal como lo comenta (Bernal & Calderón, 2019).

La coincidencia entre estos autores demuestra que el Trabajo Social dentro de la intervención en el área de la salud, se encuentra en una conflictiva falta de visibilidad, por lo que se necesita sostener y acreditar políticamente la intervención de un trabajador social será lo único que pueda romper la conciencia administrativa

que se impone en instituciones de salud, en donde existe un modelo biomédico que ignora el gran labor social de un profesional.

En conclusión, la intervención de un trabajador social si contribuyen a la atención integral de un proceso administrativo en donde existe la gestión institucional, no obstante, en materia de acompañamiento psicosocial y promoción de derechos humanos se queda muy limitada, La percepción de un trabajador social no solamente se debe de estar reducida a realizar una gestión de recursos, sino a tener un enfoque de promoción y de cambio social, en donde por medio de un trabajo multidisciplinario, trabajo social tenga el realce de realizar informes sociales, que aporten al caso una nueva orientación.

Esta tesis sugiere nuevas líneas de investigación, ya que al tener limitante de tiempo por parte de las profesionales no se entrevistaron a más trabajadoras sociales en el área, por lo que es importante seguir realizando investigaciones que aporten al cambio en los profesionales en este rubro, generando una adecuada utilización de recursos y análisis crítico por lo cual está la profesión. De igual forma se sugiere que las instituciones públicas de salud en México implemente nuevos programas y acciones en materia de promoción y prevención, garantizando la atención integral y de calidad, en donde trabajadores sociales sean visualizados como promotor de cambios y no solamente una persona que realiza trámites administrativos, es por eso “Que se sugiere tomar en cuenta el parámetro salud, en donde el trabajador social tiene una adecuada utilización de servicios, nivel de participación alta, y por última vez lleva a cabo “una recepción, un análisis, una interpretación y da respuesta a la necesidad” (Rossell, 1998, pág. 31).

Anexo

Anexo 1

Respecto a la existencia de Trabajo Social dentro de las Comisiones Estatales de Derechos Humanos de los distintos estados, se realizó un sondeo mediante llamadas telefónicas, contactando con las oficinas centrales de cada sede, de manera que, de acuerdo a lo referido mediante las llamadas, la información es la que a continuación se presenta:

Estado y ubicación de la CEDH	Número de contacto	Cuenta con presencia de Trabajo Social
Aguascalientes República de Perú 502, Jardines de Santa Elena, 20236 Aguascalientes, Ags.	449 140 7870	Inexistencia de Trabajo Social
Baja California Blvd. De los Insurgentes No. 16310-B, Col. Los Álamos etapa del Río, 22110 Tijuana, Baja California	664 450 3534 Ext. 112	Existencia de profesionistas de Trabajo Social, que colaboran en "proyectos coordinados", pero no existe un departamento específico.
Baja California Sur Mutualismo #460, Zona Central, 23000, La Paz, Baja California Sur	6121236398	Inexistencia de Trabajo Social
Campeche Prolongación de la 59 # 6, Centro, C.P. 24000, San Francisco de Campeche.	(981) 81 14571	Inexistencia de Trabajo Social
Chiapas Primera Avenida Sur Oriente, S/N, Edificio Plaza, 3er y 4to piso, Barrio San Roque Colonia Centro C.P 29000, Tuxtla Gutiérrez, Chiapas	800 552 8242	Inexistencia de Trabajo Social
Chihuahua Av. Francisco Zarco 2427, Jardines del Santuario, Zarco, 31020 Chihuahua, Chihuahua.	614 201 2990 // 800 201 1758	Inexistencia de Trabajo Social
Ciudad de México Av. Universidad 1449, Axotla, Álvaro Obregón, 01030 Ciudad de México, CDMX.	55 5229 5600	Existencia de Trabajo Social, ya que, al ser una sede

		importante, también se encuentra dentro de la planilla de su personal
Coahuila Calle Ignacio Allende 226, Zona Centro,25000, Saltillo, Coahuila.	844 416 2110	Inexistencia de Trabajo Social
Colima Calle Santos Degollado 79, Centro, 28000 Colima, Col.	312 314 7186 // 312 31 2 29 94	Inexistencia de Trabajo Social
Durango Cerro Gordo No. 32 Int. 13 Fracc. Lomas del Parque 34100 Victoria de Durango.	618 130 1970	Inexistencia de Trabajo Social
Estado de México Av. Nicolás San Juan No. 113, Col. Ex Rancho Cuauhtémoc C.P. 50010, Toluca, Estado de México.	800 999 4000 // 800 999 4002	Inexistencia de Trabajo Social
Guanajuato Guty Cárdenas 1444, Prados Verdes, Sur 37480 León Guanajuato	800 470 4400	Inexistencia de Trabajo Social
Guerrero Edificio Morelos, Av. Benito Juárez 26, Centro, 39000 Chilpancingo de los Bravo, Gro.	747 494 2000 // 744 486 1841	Inexistencia de Trabajo Social
Hidalgo Av. Benito Juárez s/n, Centro, 42000 Pachuca de Soto, Hidalgo.	771 718 7144	Inexistencia de Trabajo Social
Jalisco C. Pedro Moreno 1616, Col Americana, Americana, 44160 Guadalajara, Jalisco.	333 669 1100	Inexistencia de Trabajo Social
Michoacán Fernando Montes de Oca 108, Chapultepec Nte, 58260 Morelia Michoacán	443 113 3500	Inexistencia de Trabajo Social
Morelos Av. San Diego 1404, Jardines las Delicias, 62343 Cuernavaca, Morelia.	777 322 1600 Ext. 02	Inexistencia de Trabajo Social
Nayarit Avenida Jacarandas & Encino, Versalles Sur, 63139 Tepic, Nayarit.	311 213 8986	Inexistencia de Trabajo Social

Nuevo León Cuauhtémoc 335 Norte entre MM de Llano y Espinosa, Col. Centro, Monterrey, Nuevo León	818 345 8644 // 818 345 8645	Inexistencia de Trabajo Social
Oaxaca Calle de los Derechos	951 513 5191	Inexistencia de Trabajo Social
Humanos Núm. 210, Col. América del Sur, Centro, 68020 Oaxaca de Juárez, Oaxaca.		
Puebla Av. 5 Pte. 339, Centro histórico de Puebla, 72000 Puebla, Puebla.	222 309 4700	Inexistencia de Trabajo Social
Querétaro Calle Lic. Zacarías Oñate 13, Cimatorio, 76030 Santiago de Querétaro, Querétaro.	442 214 0837	Inexistencia de Trabajo Social
Quintana Roo Oficina Central en Chetumal Av. López Mateos No. 424, Quintana Roo.	983 8327 090	Inexistencia de Trabajo Social
San Luis Potosí Mariano Otero 685, De Tesquiquiapan, 78250, San Luis, San Luis Potosí.	800 327 7070	Inexistencia de Trabajo Social
Sinaloa Calle Ruperto L. Paliza No. 566 Sur, esquina con Ignacio	667 752 2421	Inexistencia de Trabajo Social
Ramírez, Col. Miguel Alemán, C.P. 80200, Culiacán, Sinaloa.		
Sonora Blvd. Luis Encinas J., Pimentel, 83188, Hermosillo, Sonora.	800 200 0152	Inexistencia de Trabajo Social
Tabasco Boulevard Adolfo Ruiz Cortinez, Esq. Con Francisco Javier Mina, No. 503, Col. Casa Blanca, Villahermosa, Tabasco.	993 315 3545	Inexistencia de Trabajo Social
Tamaulipas Av. Familia Rotaria 416, Adolfo López Mateos, 87020, Cd. Victoria, Tamaulipas.	800 508 2999	Inexistencia de Trabajo Social
Tlaxcala Arquitectos 27, Loma Bonita, Tlacomulco, C.P. 90090, Tlaxcala de	246 462 1630	Inexistencia de Trabajo Social

Xicohténcatl, Tlaxcala.			
Veracruz Víctimas del 5 y 6 de Julio 1045, Ignacio Zaragoza, 91910, Veracruz, Veracruz.	800 8509	561	Inexistencia de Trabajo Social
Veracruz Víctimas del 5 y 6 de Julio 1045, Ignacio Zaragoza, 91910, Veracruz, Veracruz.	800 8509	561	Inexistencia de Trabajo Social
Yucatán Calle 27 No. 72 entre 8 y 10 Colonia México. C.P. 97125, Mérida, Yucatán.	999 9275 // 999 927 8596	927	Inexistencia de Trabajo Social
Zacatecas Circuito Cerro de Gato s/n Ciudad del Gobierno, C.P. 98160, Zacatecas, Zacatecas.	800 2727	624	Inexistencia de Trabajo Social

Fuente: elaboración propia

Referencias

- Ander-Egg, E. (2004). *Léxico del trabajo social y los servicios sociales 1.a ed.* Argentina: Lumen-Hvmanitas.
- Arias Ordón, F. (2012). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica (Sexta Edición ed.) Editorial. *Episteme*, https://www.researchgate.net/publication/301894369_EL_PROYECTO_DE_INVESTIGACION_6a_EDICION.
- Bailón Corres, M. (2009). Derechos Humanos, generaciones de derechos, derechos de minorías y derechos de los pueblos indígenas, algunas consideraciones generales. *Derechos Humanos México*, 103-128.
- Bernal, A. O., & Calderón, M. L. B. (2019). Una aproximación al ejercicio profesional del Trabajo Social en las áreas de salud y asistencia social desde la percepción de los diversos actores. *Trabajo Social UNAM*, 18, 77-93. <https://doi.org/10.22201/ents.20075987p.2018.18.69817>
- C., G. J. (2014). Los derechos humanos en la historia: luchas, contradicciones, metas alcanzadas y retos. *Historia y Grafia* , 219-238.
- Cienfuegos Salgado, D. (2017). Una Historia de los derechos humanos en México: Reconocimiento constitucional y jurisdiccional (Primera Edición ed.). *Comisión Nacional de los Derechos Humanos* .
- Evangelista, M. E., & Sebastián Zepeda, G. (2024). El enfoque de derechos humanos y su importancia para el trabajo social. *Revista Trabajo Social UNAM*.
- Fernández, G. T., & Ponce de León, R. L. (2014). *Nociones básicas de Trabajo Social* . Madrid, España: Ediciones académicas - UNED.
- Flores Salgado, L. (2014). Temas actuales de los derechos humanos de última generación (Primera edición). *Benemerita Universidad Autónoma de Puebla* .
- Galena, d. I. (2005). Campos de acción del trabajo social. En S. R. Manuel, *Manual de Trabajo Social, Metodología y práctica del trabajo social*. Editorial Plaza y Valdez.
- Galvis Sánchez, C. (. (2007). La construcción histórica de los Derechos Humanos. *Revista Latinoamericana de Bioética*, 54-65. Obtenido de <https://www.redalyc.org/pdf/1270/127012923005.pdf>
- Garcés, C. C. (2014). *El Trabajo Social en el Centro Hospitalario* . USA: Palibrio LLC.

- Ghiraldelli, R., & De Oliveira, A. (2020). Intervención y condiciones laborales de los/as trabajadores/as sociales en el área de la Salud en Brasil. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 10(19), 79-103. <https://doi.org/10.30827/tsg-gsw.v10i19.11844>
- Gobierno de México. (2025). *Plan Nacional de Desarrollo 2025-2030*. Gob MX. Obtenido de Gob MX
- Gómez-Robledo Verduzco, A. (2008). Naturaleza de los derechos humanos y su validez en derecho internacional consuetudinario. *Comisión Nacional de los Derechos Humanos*.
- González Amunchasteej, J. (1991). Conceptos y Fundamentos de los Derechos Humanos . *Revista IIDH*, 44-51.
- González, M. &. (2015). La evolución histórica de los derechos humanos en México (Segunda reimpresión ed.). *Comisión Nacional de los Derechos Humanos*.
- Gutiérrez Pérez, J. (2024). *La Silla Rota Hidalgo*. Obtenido de <https://lasillarota.com/hidalgo/estado/2024/8/3/hospital-general-de-pachuca-ahora-es-de-alta-especialidad-imss-bienestar-que-significa-495574.html>
- Hernandez Sampieri, R., Fernández Collado, F., & Bautista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación (Quinta Edición, ed.)*. McGraw-Hill.
- Hernández, A. (2015). Los derechos económicos, sociales, culturales y ambientales en el nuevo modelo constitucional de derechos humanos en México. *Comisión Nacional de Derechos Humanos*.
- Hidalgo, C. (2023). Primer Informe Anual de Actividades. *CDHEH Derechos Humanos, Hidalgo*. Obtenido de <https://cdhhgo.org/primerinforme/1erinforme.pdf>
- Hidalgo, C. E. (2019). CDHEH.
- Humanos, O. d. (2022). OACDH. Obtenido de [deohchr.org: https://www.ohchr.org/es/about-us](https://www.ohchr.org/es/about-us)
- Instituto Nacional de Estadística, G. e. (2023). INEGI. *INEGI*. Obtenido de https://www.inegi.org.mx/contenidos/programas/encig/2023/doc/13_hidalgo.pdf
- Interparlamentaria, U. (2016). Derechos Humanos: Manual Parlamentario N. 26. *Counrad et Associés*.
- Labardini, R. (2016). Antecedentes de Derechos Humanos Siglos XV a XVII. *Revista Jurídica. Anuario del Departamento de Derecho de la Universidad Iberoamericana*, 43-100.

- Obtenido de <https://revistas-colaboracion.juridicas.unam.mx/index.php/juridica/article/view/11370/10417>
- López Arellano, O., López Moreno, S., & Alejandra, M. A. (2015). Derecho a la Salud en México. *Casa abierta al tiempo*.
- Martínez, E. E., & Zepeda, G. S. (2025). El enfoque de Derechos Humanos y su importancia para el Trabajo Social. *www.revistas.unam.mx*. <https://doi.org/10.22201/ents.20075987p.2025.36II.92942>
- Mancinas, S., & Meza, A. (2025). Trabajo social y salud en México: medicalización, resistencias y horizonte ético-político. *Serviço Social & Sociedade*, 148(1). <https://doi.org/10.1590/0101-6628.474>
- México, G. d. (2017). Obtenido de <https://conocer.gob.mx/documentos/ordenamientos-aplicables-respeto-proteccion-los-derechos-humanos-en-mexico/>
- Montaño, C. (1998). *La naturaleza del servicio social, un ensayo sobre su génesis, su especificidad y su reproducción*. Brasil: Biblioteca Lationamericana de servicio social.
- Morin, E. (1990). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.
- Papacchini, A. (1998). Los derechos humanos a través de la historia. *Revista Colombiana de psicología*, 138-200. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4536405>
- Polo G, L. (2000). Fundamentos filosóficos de los derechos humanos. *Grandez Ediciones*.
- Raya-Diez, E. C.-C.-M. (2018). Derechos humanos y Trabajo Social: vinculaciones conceptuales y prácticas. *Trabajo Social Global-Global Social Work*, 57-96.
- Raya-Díez, E., Neus, C.-C., & Domingo, C.-M. (2018). DERECHOS HUMANOS Y TRABAJO SOCIAL: VINCULACIONES CONCEPTUALES Y PRÁCTICAS. *Global Social Work*.
- Ricón Eizaga, L. (2009). Breves reflexiones sobre una filosofía e historia de los Derechos Humanos. *Frónesis*, 221-224.
- Rossell, T. (1998). *La Entrevista En El Trabajo Social prologo de Ramon Bassols*. Barcelona: EUGE BIBLÁRIA.
- Siqueira da Silva, J. F. (2023). Perspectiva histórico-crítica y trabajo social. *Rev. Plaza Pública*, Año 16 -Nº 29.
- Solís García, B. (2012). Evolución de los Derechos Humanos. *Instituto de Investigaciones Jurídicas, UNAM*. Obtenido de <https://repositorio.unam.mx/contenidos/5032810>

- Torres, J. (2002). Naturaleza e historia de los Derechos Humanos. *Revista Espiga*. Obtenido de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5340015>
- Unidas, N. (1993). Decoración y Proframa de Acción de Viena Naciones Unidad.
- Vargas López, P. A. (2017). Trabajo Social: ¿Indisciplina de las ciencias sociales? Posicionamiento de un saber-hacer emancipador? *Revista Trabajo Social* , 57-85.
- Vasilachis de Gialdino, I. (. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa*. Barcelona: Editorial Gedisa.