

Prácticas y aportes del trabajo social médico en México y con población mexicana en Estados Unidos

Omar Chávez Martínez*

Resumen:

El trabajo social médico en México y con población mexicana en Estados Unidos de América ha cobrado relevancia en las últimas dos décadas, enfrentando retos como la migración, la desigualdad y la transformación de los sistemas de salud. Sin embargo, existe escasa sistematización de sus aportes y prácticas.

En el presente texto se identificaron prácticas fundamentales como mediación con migrantes y poblaciones vulnerables, atención interdisciplinaria en envejecimiento y cuidados paliativos, funciones asistenciales e investigativas y reducción de desigualdades en el acceso a la salud. Los aportes incluyen la vinculación de pacientes con servicios, la construcción de redes transfronterizas, la mediación cultural, el fortalecimiento del autocuidado y la defensa de derechos en contextos hospitalarios y comunitarios.

La metodología empleada se fundamentó principalmente en una revisión sistemática (2005–2025) siguiendo PRISMA 2020. Se consultaron diversos estudios de distintas fuentes: PubMed, SciELO y Google Académico, aplicando criterios de inclusión en estudios originales y revisiones sobre trabajo social en salud.

En este sentido, se concluye que el trabajo social hospitalario se configura como mediador clínico, social y cultural. Su consolidación exige más investigación, reconocimiento institucional y modelos interdisciplinarios que fortalezcan la equidad y la justicia social.

Palabras clave: Trabajo social médico; Salud pública; Migración mexicana; Intervención interdisciplinaria; Desigualdades en salud.

Abstract

Medical social work in Mexico and with the Mexican population in the United States has gained relevance in the last two decades, facing challenges such as migration, inequality, and the transformation of health systems. However, there is little systematization of its contributions and practices.

This text identifies fundamental practices such as mediation with migrants and vulnerable populations, interdisciplinary care in aging and palliative care, clinical and research functions, and the reduction of inequalities in access to health. Contributions include linking patients with services, building cross-border networks, cultural mediation, strengthening self-care, and advocating for rights in hospital and community settings.

The methodology employed was primarily based on a systematic review (2005–2025) following the PRISMA 2020 guidelines. Various studies from different sources: PubMed, SciELO, and Google Scholar, were consulted, applying inclusion criteria for original studies and reviews on social work in health.

In this sense, it is concluded that hospital social work is configured as a clinical, social, and cultural mediator. Its consolidation requires more research, institutional recognition, and interdisciplinary models that strengthen equity and social justice.

Keywords: Medical social work; Public health; Mexican migration; Interdisciplinary intervention; Health inequalities

*Mtro. en Educación, Coordinación de Investigación en Salud, División de Investigación Clínica, Instituto Mexicano del Seguro Social, Ciudad de México. omarchavezmartinez90@gmail.com

Introducción

El trabajo social médico en México y en la atención a población mexicana en los Estados Unidos de América (EUA) constituye un campo de intervención cada vez más relevante frente a los retos de la salud pública, la desigualdad social y las transformaciones institucionales. Durante las dos últimas décadas, esta área profesional ha experimentado cambios significativos derivados de la reorganización de los servicios de salud, la incorporación de metodologías participativas y la necesidad de enfrentar problemáticas complejas como la salud mental, las enfermedades crónicas y las condiciones derivadas de la migración. No obstante, persisten vacíos en la sistematización de evidencia científica sobre sus prácticas, aportes y contribuciones tanto al bienestar de los pacientes como al fortalecimiento institucional.

La pandemia de COVID-19 puso en evidencia fortalezas y limitaciones del sistema de salud en México y en el extranjero. En este contexto, el personal de trabajo social participó en programas de capacitación interdisciplinaria y en estrategias de apoyo psicosocial orientadas tanto a la atención de pacientes y familias como a la mitigación del impacto emocional en profesionales de la salud (Toledo-Ortiz et al., 2023). Estas experiencias mostraron la capacidad del trabajo social para adaptarse a escenarios críticos y articular respuestas comunitarias en estrecha colaboración con otros profesionales sanitarios.

En México, la atención comunitaria en salud mental ha transitado de un modelo centrado en la hospitalización psiquiátrica hacia un enfoque más integral, que incorpora servicios en el primer nivel de atención y en unidades especializadas. En este proceso, el trabajo social ha desempeñado un rol relevante en la continuidad asistencial, el acompañamiento familiar y la articulación interinstitucional, aunque persisten desigualdades y brechas de acceso (Cordero Oropeza et al., 2021). De manera paralela, estudios han documentado cómo las metodologías participativas en hospitales, al fomentar la construcción de identidades colectivas y mejorar las relaciones interprofesionales, refuerzan el papel del trabajo social médico como mediador en la transformación institucional (Brito Rivera, Alby & Zuccheromaglio, 2021).

El caso de la población mexicana en EUA plantea retos particulares. Allí, las prácticas del trabajo social médico se entrecruzan con problemáticas de migración, discriminación y acceso limitado a servicios de salud. En regiones fronterizas, programas de formación en salud pública y trabajo social, como los de la Universidad Estatal de Nuevo México, han buscado preparar profesionales capaces de responder a comunidades culturalmente diversas y en condiciones de vulnerabilidad (Forster-Cox et al., 2019). Además, se ha documentado que los trabajadores sociales desempeñan un papel estratégico en situaciones críticas, como la atención de pacientes con enfermedad renal terminal, donde la comunicación sobre pronósticos, cuidados paliativos y decisiones compartidas exige habilidades técnicas combinadas con sensibilidad cultural (Davies et al., 2015).

La investigación sobre consumo de sustancias y utilización de servicios de salud en hispanos en EUA muestra que, aunque los inmigrantes mexicanos presentan menores tasas de consumo en comparación con sus pares nacidos en el país, enfrentan mayores limitaciones de acceso a servicios especializados, recurriendo con frecuencia a apoyos comunitarios (Mancini et al., 2015). En este sentido, el trabajo social médico se configura como un puente entre los sistemas formales de salud y las redes comunitarias, contribuyendo a reducir desigualdades en la atención.

Asimismo, la dimensión cultural resulta central. En México, estudios sobre representaciones sociales de la salud evidencian visiones holísticas que integran lo físico, emocional y espiritual (Torres López et al., 2010). Este enfoque, fundamental en contextos migratorios, exige que los trabajadores sociales reconozcan y valoren las creencias y expectativas de los pacientes y sus familias. Sin embargo, la literatura también evidencia que la práctica profesional en hospitales mexicanos ha sido históricamente invisibilizada o reducida a tareas administrativas y de apoyo socioeconómico, lo que limita el reconocimiento de sus aportes en la atención clínica y en el fortalecimiento de equipos interdisciplinarios (Martínez Sierra, 2021).

En términos estructurales, México ha vivido reformas en su sistema de salud que han impactado el lugar de las profesiones de acompañamiento social. El rezago en cobertura, la fragmentación y

las desigualdades siguen limitando el alcance del trabajo social en hospitales y unidades de atención primaria (Cordero Oropeza et al., 2021). Aun así, experiencias de cambio organizacional muestran que las intervenciones formativas permiten abrir espacios de colaboración interdisciplinaria, negociando identidades profesionales y enfrentando tensiones jerárquicas (Brito Rivera, Alby & Zucchermaglio, 2021).

Frente a este panorama, el trabajo social médico se presenta como un campo estratégico que articula la dimensión clínica con los determinantes sociales de la salud, la continuidad asistencial y la redefinición de roles profesionales, contribuyendo al bienestar de los pacientes y al fortalecimiento de las instituciones (Corrales-Nevedo et al., 2012). No obstante, el escaso número de estudios sistemáticos en México y en la población mexicana en EUA limita la visibilidad de estas prácticas y su reconocimiento como aportes centrales a la salud pública y a los equipos interdisciplinarios.

En este marco, resulta pertinente desarrollar una revisión sistemática que identifique, analice y sintetice la evidencia publicada en las dos últimas décadas sobre las prácticas y aportes del trabajo social médico en México y en la atención a población mexicana en Estados Unidos. Este ejercicio permitirá visibilizar sus contribuciones al cuidado de la salud y al fortalecimiento institucional, al tiempo que ayudará a identificar vacíos de conocimiento y áreas prioritarias de investigación, contribuyendo a la consolidación de un campo disciplinar en constante transformación.

Metodología

Diseño del estudio

Se realizó una revisión sistemática de la literatura orientada a identificar y analizar las prácticas y aportes del trabajo social médico en México durante el periodo 2005–2025. El diseño siguió las directrices de la declaración PRISMA 2020 (Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses) una guía actualizada, basada en la evidencia, que establece estándares internacionales para garantizar transparencia, exhaustividad y reproducibilidad en cada etapa del proceso.

Fuentes de información

La búsqueda bibliográfica se realizó en tres fuentes de alta relevancia para las ciencias de la sa-

lud. En primer lugar, se consultó PubMed, base especializada en literatura biomédica y de salud pública a nivel internacional. En segundo lugar, se utilizó SciELO, reconocida por la difusión de producción académica en español y de acceso abierto en América Latina. Finalmente, se recurrió a Google Académico como fuente complementaria para recuperar literatura no indexada en las bases anteriores, pero con visibilidad académica.

Estrategia de búsqueda

Se emplearon descriptores controlados en ciencias de la salud, tanto los Medical Subject Headings (MeSH) como los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCS), además de palabras clave en español e inglés. Estos términos se combinaron mediante operadores booleanos y se ajustaron a la sintaxis de cada base de datos. Las estrategias específicas de búsqueda y el total de artículos recuperados se presentan en la Tabla 1.

Tabla 1. Estrategia de búsqueda sistemática

Los criterios de inclusión consideraron publicaciones realizadas entre enero de 2005 y diciembre de 2025, en español o inglés, que correspondieran a estudios originales, revisiones sistemáticas o reportes publicados en revistas indexadas. Asimismo, se incluyeron aquellos documentos que refirieran explícitamente al trabajo social en el ámbito médico, hospitalario o de salud en México, así como a poblaciones mexicanas en el extranjero. En contraste, se excluyeron investigaciones centradas únicamente en aspectos médicos sin relación con el trabajo social, cartas al editor, comentarios u opiniones sin metodología explícita, además de literatura gris no indexada en las bases consultadas.

El proceso de selección se desarrolló en dos fases posteriores a la exportación de resultados a un gestor bibliográfico, donde primero se revisaron títulos y resúmenes para identificar la pertinencia con los criterios establecidos y después se realizó la lectura a texto completo de los artículos preseleccionados para confirmar su relevancia y calidad metodológica.

Análisis de la información

Se aplicó una síntesis narrativa complementada con un análisis temático, a partir del cual los hallazgos se organizaron en dos ejes principales:

las prácticas profesionales del trabajo social en el ámbito médico y hospitalario, y los aportes del trabajo social médico tanto en México como en poblaciones mexicanas en el extranjero.

Resultados

Prácticas profesionales del trabajo social en el ámbito médico y hospitalario Intermediación con poblaciones vulnerables y migrantes

El trabajo social hospitalario se configura como un actor estratégico en la identificación, registro y acompañamiento de pacientes migrantes repatriados. No se limita a la gestión administrativa del acceso a servicios, sino que también recopila información cualitativa sobre diagnósticos, trayectorias migratorias y redes de apoyo. Esta función lo convierte en mediador entre pacientes en situación de vulnerabilidad y el sistema de salud, enfrentando barreras asociadas al estatus migratorio, la falta de seguro o la precariedad laboral en EUA (González-Block & de la Sierra-de la Vega, 2011).

El papel de vigilancia social y sanitaria permite, además, el diseño de políticas binacionales y la creación de programas de referencia transfronterizos, así como la defensa de derechos en casos de enfermedades laborales o accidentes (González-Block & de la Sierra-de la Vega, 2011).

En esta misma línea, el trabajo de Armenta demuestra que la mediación del trabajo social se vuelve fundamental en el acompañamiento a mujeres mexicanas indocumentadas en Filadelfia, al brindar contención emocional, traducción lingüística, orientación sobre derechos y apoyo en la tramitación de documentos, humanizando la experiencia hospitalaria (Armenta & Sarabia, 2020).

Compromiso laboral e identidad profesional

La investigación de Carreón (2015) revela que las prácticas del trabajo social en hospitales están determinadas por el compromiso laboral de los profesionales, vinculado a factores organizacionales, familiares y personales. Este compromiso se expresa en la gestión de programas sociales, la mediación con pacientes y familias, y la promoción de la salud. Sin embargo, las tensiones entre exigencias institucionales de productividad y valores de justicia social llevan a una práctica donde predomina la adaptación a la normatividad organizacional, lo que refuerza la calidad del servicio, aunque limita la autonomía crítica (Carreón, 2015, p. 48).

Atención interdisciplinaria y envejecimiento

El modelo COASH integra médicos, psicólogos, fisioterapeutas y trabajadores sociales para abordar la atención de personas mayores. El papel del tra-

Tabla 1. Estrategia de búsqueda sistemática

Base de datos	Estrategia de búsqueda	Artículos recuperados	Artículos excluidos
PubMed	((("Social Work"[Mesh] OR "Medical Social Work"[Mesh] OR "Social Workers"[Mesh] OR "social work"[tiab] OR "trabajo social"[tiab]) AND ("Mexico"[Mesh] OR Mexico[tiab]) AND ("Hospitals"[Mesh] OR "Health Services"[Mesh] OR hospital*[tiab] OR salud[tiab] OR médico[tiab]))	50	40
SciELO	("trabajo social" AND salud AND México) OR ("trabajo social médico" AND México) OR ("trabajo social hospitalario" AND México)	2	1
Google Académico	("trabajo social médico" OR "trabajo social en salud") AND (México OR hospitales)	7	1

Fuente: elaboración propia.

bajo social incluye evaluaciones socioambientales, fortalecimiento de redes y talleres de envejecimiento activo mediante técnicas psicoeducativas y cognitivas (Pérez-Cuevas et al., 2015).

De esta forma, el trabajo social hospitalario vincula la dimensión médica con la vida cotidiana de los adultos mayores, promoviendo la prevención de violencia, la capacitación en derechos y la cohesión comunitaria.

Cuidados paliativos y final de la vida

Las investigaciones de Nedjat destacan el papel del trabajo social en la educación sobre planificación anticipada de cuidados, apoyo psicoemocional y mediación cultural en pacientes latinos mayores con enfermedades crónicas (Nedjat-Haiem et al., 2017).

Más allá de la gestión de recursos, estas prácticas incluyen acompañamiento emocional, educación sanitaria y humildad cultural, entendida como la capacidad profesional de reconocer y cuestionar sesgos al abordar creencias sobre la muerte y el final de la vida (Nedjat-Haiem et al., 2018; Chang, Simon, & Dong, 2012, citados en Nedjat-Haiem et al., 2018).

Funciones asistenciales, investigativas y de gestión

El trabajo social hospitalario cumple tareas administrativas (cuestionarios socioeconómicos, clasificación, pagos), pero también de acompañamiento social y orientación (Colmenares-Roa et al., 2021). Se enfrenta así a dilemas derivados de la variabilidad de condiciones de los pacientes y de la necesidad de balancear normatividad institucional y flexibilidad en la atención.

Desde un enfoque interdisciplinario, las prácticas abarcan entrevistas, visitas domiciliarias, informes sociales y coordinación interinstitucional, con el objetivo de garantizar un acceso digno y equitativo a la salud (Giler, 2019, citado en Carranco Madrid et al., 2021). En el caso de adultos mayores, estas intervenciones previenen problemáticas sociales, promueven el bienestar integral y posicionan al trabajador social como garante de derechos (Macías, Cedeño & Menéndez, 2018, citado en Carranco Madrid et al., 2021).

Reducción de desigualdades en salud

El programa *Right to Healthcare* (RTHC) ilustra cómo los trabajadores sociales amplían su papel

al gestionar referencias médicas, acompañar procesos administrativos y brindar apoyo económico directo. Estas funciones configuran un modelo integral que atiende simultáneamente necesidades inmediatas y factores estructurales, consolidando al trabajo social como mediador en sistemas fragmentados (Burlotos et al., 2022).

Limitaciones y desafíos en Latinoamérica

En Chile y otros contextos latinoamericanos, los trabajadores sociales forman parte de equipos interdisciplinarios, pero su rol se restringe a un plano operativo, subordinado al "pragmatismo instrumental". Este escenario limita la investigación y la generación de políticas públicas, y plantea el desafío de avanzar hacia un trabajo social más crítico y propositivo en salud (Sanhueza & Galaz Saravia, 2023).

Intervención multidimensional y condiciones laborales

El trabajo social médico se despliega como un dispositivo que integra diagnóstico social, acompañamiento emocional y gestión institucional. Estas prácticas incluyen orientación educativa, evaluación socioeconómica y seguimiento en procesos como trasplantes, adaptando la intervención a la biografía social del paciente (Espinosa-Escobar et al., 2024).

No obstante, las exigencias administrativas y las jerarquías médicas absorben tiempo y limitan la intervención personalizada, generando tensiones que reducen la atención social a un trámite burocrático. Aun así, la participación en comités clínicos representa una oportunidad de reposicionamiento interdisciplinario (Colmenares-Roa et al., 2024).

Tensiones estructurales y resistencias profesionales

Finalmente, la inserción del trabajo social en hospitales bajo un modelo funcionalista prioriza la eficiencia administrativa y la adopción acrítica del discurso biomédico, lo que tiende a invisibilizar la dimensión crítica de la profesión. Entre las prácticas documentadas se encuentran el control de conductas, la estandarización de protocolos y la articulación con la industria farmacéutica. Sin embargo, también emergen prácticas de resistencia, como la reinterpretación de normativas, la

exigibilidad de servicios, la negociación de jerarquías y la resignificación de dispositivos biomédicos como espacios de derechos. Estas estrategias evidencian la agencia profesional en contextos adversos (Mancinas & Meza, 2025).

Aportes del Trabajo Social Médico en México y en poblaciones mexicanas en el extranjero. Inclusión sanitaria y vulnerabilidad migrante

Los hospitales en México se han constituido en espacios de recepción y contención social para migrantes retornados que carecen de opciones de atención en EUA. En este escenario, el trabajo social médico contribuye al vincular a los pacientes con programas, como el Seguro Popular. Sin embargo, persisten limitaciones estructurales, dado que dicho seguro excluye tratamientos de alta demanda como la diálisis, colocando a los migrantes en una doble vulnerabilidad: sin cobertura en EUA y con acceso restringido en México (González-Block & de la Sierra-de la Vega, 2011).

En el ámbito transnacional, el trabajo social se orienta tanto a la gestión de servicios como a la incidencia en políticas de salud que reconozcan trayectorias migratorias y vínculos económicos (como las remesas), proyectando su aporte hacia la construcción de redes de apoyo social transfronterizas.

Salud, envejecimiento y autocuidado

El caso del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) demuestra que los programas de envejecimiento activo fortalecen la calidad de vida y las redes sociales de adultos mayores. El trabajo social aporta en estrategias de adherencia y retención, favoreciendo la participación en autocuidado y comunicación digital (Pérez-Cuevas et al., 2015).

Estos modelos resultan extrapolables a poblaciones mexicanas en el extranjero, especialmente a migrantes en condiciones de vulnerabilidad, al integrar factores culturales y sociales en la salud. Así, el trabajo social médico aporta metodologías comunitarias y gerontológicas aplicables en contextos migratorios.

Ejecución de programas sociales y cultura del autocuidado

El trabajo social médico en México contribuye a la implementación de programas de salud y al

fortalecimiento de una cultura del autocuidado en sectores vulnerables. Estos aportes se reflejan en la gestión de recursos, el acompañamiento en procesos de tratamiento y la atención a las desigualdades sociales (Carreón, 2015, p. 33). En contextos migratorios, los trabajadores sociales enfrentan retos similares: mediar entre estructuras institucionales y comunidades vulnerables, superar barreras culturales y defender los derechos humanos en escenarios transnacionales.

Cuidados anticipados y mediación cultural

En la frontera sur de EUA, el trabajo social médico ha tenido un papel clave en la educación sobre planificación anticipada de cuidados (ACP) y directrices anticipadas, ofreciendo apoyo psicoemocional, mediación cultural y lingüística, así como reducción de conflictos familiares (Nedjat-Haiem et al., 2017). El análisis visibiliza la influencia de factores culturales y religiosos en comunidades mexicanas, donde hablar de la muerte se percibe como transgresión a la voluntad divina (Carrion et al., 2012, citados en Nedjat-Haiem et al., 2018).

En este contexto, el trabajo social actúa como puente entre sistemas de salud y valores comunitarios, promoviendo cuidados culturalmente competentes (Nedjat-Haiem et al., 2018).

Género, migración y justicia social

La investigación de Armenta y Sarabia (2020) muestra que el trabajo social es crucial para las migrantes mexicanas en EUA, quienes enfrentan exclusión por estatus migratorio. Más allá de facilitar atención clínica, el trabajo social genera espacios de reconocimiento comunitario. Estas experiencias son comparables a las desarrolladas en México, donde la profesión articula salud y factores estructurales como empleo o vivienda, y adquiere un carácter de justicia social en escenarios transnacionales.

Desigualdad y acceso a la salud

El trabajo social médico en México reconoce cómo la desigualdad económica, la marginación cultural y la precariedad limitan el acceso a la salud. Su labor incluye movilizar recursos, articular redes con organizaciones civiles y asegurar continuidad del cuidado, evitando la estigmatización (Colmenares-Roa et al., 2021).

De manera paralela, en poblaciones mexicanas migrantes, estas prácticas contribuyen a superar barreras lingüísticas, legales y culturales que reproducen vulnerabilidades.

Modelos comparativos y extrapolación internacional

Aunque centrado en Ecuador, el estudio de Ávila (2020) ofrece paralelos útiles: en México, el trabajo social médico se ha consolidado como puente entre personal de salud, pacientes y familias, fortaleciendo redes de apoyo y adherencia terapéutica. En EUA, trabajadores sociales han desarrollado intervenciones comunitarias en educación, en salud, gestión de recursos y defensa de derechos, visibilizando desigualdades estructurales que afectan a migrantes mexicanos (Jiménez & Quezada, 2008, citado en Carranco Madrid et al., 2021).

Navegación hospitalaria y políticas públicas

El RTHC en México evidencia la eficacia del acompañamiento social en el acceso hospitalario: 99% de aceptación de referencia y 88% de asistencia a citas, frente a 57% en grupo de control (Burlotos et al., 2022). Este modelo es transferible a contextos migratorios, donde barreras culturales y legales obstaculizan el acceso.

Salud mental, estigma y migración

El trabajo social médico también interviene en la salud mental, especialmente en la esquizofrenia. Sus aportes se concentran en:

- Gestión de apoyos sociales y laborales.
- Reducción del estigma mediante la educación comunitaria.
- Intervenciones en contextos migratorios, donde persisten barreras culturales y de discriminación (Sanhuesa & Galaz Saravia, 2023).

Intervención con grupos vulnerables y mediación cultural

El PRIST en México demuestra la función del trabajo social en la superación de obstáculos económicos, legales y sociales que enfrentan pacientes indígenas y migrantes. Su papel como mediador cultural reafirma el valor de la profesión en contextos de desigualdad y ofrece aprendizajes extrapolables a poblaciones mexicanas en el extranjero (Espinoza-Escobar et al., 2024).

Estrategias de equidad y derechos sociales

El trabajo social médico en México visibiliza las desigualdades que condicionan la enfermedad, generando estrategias que trascienden lo clínico e incorporan dimensiones culturales y comunitarias. Este enfoque dialoga con experiencias migratorias, en las que también se busca disminuir barreras de acceso y ofrecer contención frente a la exclusión (Colmenares-Roa et al., 2024).

Defensa de derechos y emancipación social

Finalmente, el análisis de Mancinas y Meza (2025) muestra que, en México, el trabajo social en salud media entre instituciones y usuarios, organiza servicios y defiende derechos frente a políticas restrictivas. En el caso de poblaciones migrantes, estas prácticas se traducen en estrategias para disputar acceso, generar redes comunitarias y promover la emancipación social más allá de la asistencia inmediata.

Discusión

El análisis de las prácticas profesionales del trabajo social en el ámbito hospitalario evidencia una tensión constante entre sus dimensiones asistencial, administrativa y crítica. Por un lado, se observa que los trabajadores sociales desempeñan un papel insustituible en la mediación con poblaciones vulnerables, particularmente migrantes y personas mayores, al articular servicios de salud con trayectorias biográficas atravesadas por desigualdad, precariedad laboral y estatus migratorio incierto (González-Block & de la Sierra-de la Vega, 2011; Armenta & Sarabia, 2020). Esta función de intermediación no se limita a la gestión de recursos ya que adquiere un carácter de defensa de derechos y de humanización de la experiencia hospitalaria, especialmente en contextos transnacionales.

Asimismo, la evidencia señala que el compromiso laboral y la identidad profesional constituyen un eje transversal que da forma a las intervenciones del trabajo social. No obstante, este compromiso se encuentra condicionado por estructuras institucionales que privilegian la productividad y la normatividad administrativa sobre la autonomía crítica, lo que genera prácticas más adaptativas que transformadoras (Carreón, 2015). Esta contradicción revela la fragilidad de la profesión frente a sistemas de salud orientados por el paradigma biomédico y la

eficiencia administrativa.

En el campo de la atención interdisciplinaria, los hallazgos muestran que el trabajo social amplía la mirada clínica al incorporar factores socioambientales y comunitarios, favoreciendo la cohesión social y la prevención de la violencia en personas mayores (Pérez-Cuevas et al., 2015). De manera similar, en los cuidados paliativos, la intervención trasciende la mera gestión institucional para abordar la educación sanitaria, la contención psicoemocional y la mediación cultural, ámbitos en los que la humildad profesional se torna clave en el acompañamiento a pacientes de origen latino (Nedjat-Haiem et al., 2017, 2018).

Un aspecto recurrente en los estudios revisados es la función investigativa y de gestión que, si bien reconoce la relevancia de los procesos administrativos, también enfrenta la amenaza de reducir la práctica social a un ejercicio burocrático (Colmenares-Roa et al., 2021). Esta reducción, sin embargo, convive con experiencias de resistencia, donde los profesionales reinterpretan normativas, disputan jerarquías y reposicionan su papel como garantes de derechos (Mancinas & Meza, 2025). Tales prácticas evidencian que, aun en escenarios adversos, el trabajo social mantiene una agencia que le permite resignificar su rol en los sistemas de salud.

En el caso de México y las poblaciones mexicanas en el extranjero, se advierte un doble desafío estructural: garantizar acceso a servicios en un contexto nacional con coberturas limitadas, y acompañar a migrantes que enfrentan exclusión en EUA (González-Block & de la Sierra-de la Vega, 2011). Frente a ello, la labor social se despliega como puente cultural y político, generando estrategias de autocuidado, adherencia terapéutica y contención social que dialogan con dimensiones comunitarias y transfronterizas. Experiencias como el *Right to Healthcare* (Burlotos et al., 2022) muestran que, con metodologías de navegación hospitalaria, el trabajo social puede incidir directamente en la reducción de desigualdades y en la efectividad del acceso a la atención.

Finalmente, los estudios latinoamericanos señalan que la práctica del trabajo social en salud se encuentra tensionada por condiciones laborales precarias, subordinación jerárquica y un predo-

minio del pragmatismo instrumental (Sanhueza & Galaz Saravía, 2023). Sin embargo, la revisión también revela potencialidades emancipatorias, en tanto los profesionales, más allá de gestionar servicios, articulan políticas públicas, promueven la equidad y disputan el sentido mismo del dispositivo biomédico como espacio de derechos. Este carácter ambivalente, entre subordinación y resistencia, constituye uno de los principales retos y, a la vez, oportunidades para el reposicionamiento del trabajo social hospitalario en América Latina.

Conclusión

El trabajo social en el ámbito hospitalario se configura como un campo de intervención complejo y multidimensional, en el que convergen funciones asistenciales, administrativas, investigativas y de defensa de derechos. Su papel resulta especialmente significativo en contextos de vulnerabilidad —como la migración, el envejecimiento y las enfermedades crónicas—, al operar como mediador entre los sistemas de salud y las trayectorias vitales de los pacientes.

Este estudio muestra que, aunque las prácticas profesionales están condicionadas por la normatividad institucional y por jerarquías médicas que limitan la autonomía crítica, los trabajadores sociales despliegan estrategias que trascienden la gestión burocrática. Entre ellas destacan la mediación cultural, el acompañamiento psicoemocional y la generación de redes transfronterizas, prácticas que reafirman la dimensión ética y política de la profesión.

En México y en poblaciones mexicanas en el extranjero, el trabajo social hospitalario adquiere un carácter transnacional, vinculado tanto a la inclusión sanitaria como a la justicia social. Sin embargo, persisten desafíos estructurales, como la precariedad laboral, la subordinación organizacional y la exclusión de poblaciones marginadas. Estas tensiones evidencian la necesidad de fortalecer la investigación aplicada, impulsar modelos interdisciplinarios y consolidar un enfoque crítico que permita reposicionar al trabajo social en la construcción de sistemas de salud más equitativos y culturalmente competentes.

Un hallazgo transversal es la escasa literatura disponible sobre el trabajo social hospitalario, especialmente en América Latina, lo que genera

un vacío en la sistematización de experiencias, la comparación internacional y la construcción de modelos propios de intervención. Esta limitación implica que gran parte de las prácticas quedan invisibilizadas, dificultando tanto su reconocimiento institucional como su incorporación en políticas públicas. Además, la falta de producción académica crítica limita la capacidad de la disciplina para incidir en la transformación de los

sistemas de salud y en la defensa de derechos en contextos de desigualdad.

Finalmente, se concluye que el trabajo social hospitalario no solo facilita el acceso a servicios, sino que también resignifica los procesos de atención fundamentales de derechos, dignidad y justicia social. No obstante, su consolidación depende de superar la brecha en la producción académica y en el reconocimiento institucional.

Bibliografía

- Armenta, A., & Sarabia, H. (2020). Receptionists, doctors, and social workers: Examining undocumented immigrant women's perceptions of health services. *Social Science & Medicine*, 246, 112788. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112788>
- Brito Rivera, H. A., Alby, F., & Zucchermaglio, C. (2021). Group membership and social identities in a formative intervention in a Mexican hospital. *Frontiers in Psychology*, 12, 786054. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.786054>
- Burlotos, A., Díaz, P. A. V., Hernández Pacheco, M. A., de León Angel, L. D. P., Camas, M. M., Sepulveda-Delgado, J., Pérez-Tirado, J. M., Ortiz-Barragan, S., Fuller, A. T., & Nigenda, G. (2022). Impact of a Novel Social Work Program on Access to Tertiary Care. *Annals of global health*, 88(1), 24. <https://doi.org/10.5334/aogh.3585>
- Carranco Madrid, S. del P., Gualpa Sisalema, M., & Piedra Rosales, J. A. (2021). Rol de trabajo social en atención a adultos mayores que reciben diálisis en un hospital público de Ecuador, enero 2019. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 5(6), 11142–11168. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1159
- Carreón Guillén, J. (2015). Compromiso laboral del trabajo social en el sector salud. *Contaduría y Administración*, 60(1), 31-51. [https://doi.org/10.1016/S0186-1042\(15\)72146-7](https://doi.org/10.1016/S0186-1042(15)72146-7)
- Colmenares-Roa, T., Espinosa-Escobar, C., Cervantes-Molina, M. L., & Peláez-Ballestas, I. (2024). Dual practices of the institutional social work role: A hospital ethnographic study. *Revista Médica del Hospital General de México*, 87(3), 107–113. <https://doi.org/10.24875/HGMX.23000045>
- Colmenares-Roa, T., Figueroa-Perea, J. G., Pelcastre-Villafuerte, B., Cervantes-Molina, L., Juárez-Ramírez, C., Guadarrama, J., Ramírez-Hernández, N., Pérez Zepeda, M. U., & Peláez-Ballestas, I. (2022). Vulnerability as a palimpsest: Practices and public policy in a Mexican hospital setting. *Health (London)*, 26(6), 753–776. <https://doi.org/10.1177/1363459320988879>
- Cordero Oropeza, M., Berenzon, S., Robles, R., Real, T., & Medina Mora, M. E. (2021). Community-based mental health services in Mexico. *Consortium Psychiatricum*, 2(3). <https://doi.org/10.17816/CP86>
- Corrales-Navado, D., Mena-Meléndez, E., & Ruiz-Rodríguez, M. (2012). La continuidad asistencial: una revisión del concepto en el ámbito de la atención sanitaria. *Atención Primaria*, 44(3), 173–180. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2011.02.003>
- Davies, S. M., Halpin, H. A., & Peterman, A. H. (2015). Social work in renal care: A systematic review of the literature. *Journal of Renal Care*, 41(3), 168–176. <https://doi.org/10.1111/jorc.12123>
- Espinosa-Escobar, C., Peláez-Ballestas, I., Wilton-Pineda, A., & Colmenares-Roa, T. (2024). Evaluation of a social intervention program for transplant patients: A qualitative study. *Revista Médica del Hospital General de México*, 87(1), 6–14. <https://doi.org/10.24875/HGMX.23000059>
- Forster-Cox, S., Nelson, A., Lang, C., & Gandhi, S. (2019). Contributions of public health social work students to their professions and communities. *Health Promotion Practice*. <https://doi.org/10.1177/1524839919886284>

- González-Block, M. A., & de la Sierra-de la Vega, L. A. (2011). Hospital utilization by Mexican migrants returning to Mexico due to health needs. *BMC Public Health*, 11(241). <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-241>
- Grether, P., Lisker, R., Loria, A., & Álvarez-del-Río, A. (2015). End-of-life decisions in perinatal care: A view from health-care providers in Mexico. *Salud publica de Mexico*, 57(6), 489–495. <https://doi.org/10.21149/spm.v57i6.7637>
- Mancinas, S., & Meza, A. (2025). Trabajo social y salud en México: medicalización, resistencias y horizonte ético-político. *Serviço Social & Sociedade*, 148(1), e-6628474. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.474>
- Mancini, M. A., Salas-Wright, C. P., & Vaughn, M. G. (2015). Drug use and service utilization among Hispanics in the United States. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 50(10), 1679–1689. <https://doi.org/10.1007/s00127-015-1111-5>
- Martínez Sierra, P. D. (2021). Miradas sobre la actividad profesional de los trabajadores sociales: ayuda, asignación socioeconómica y empatía. *Cultura y Representaciones Sociales*, 15(30), 107–135. <https://www.scielo.org.mx/pdf/crs/v15n30/2007-8110-crs-15-30-e007.pdf>
- Nedjat-Haiem, F. R., Carrion, I. V., Gonzalez, K., Bennett, E. D., Ell, K., O'Connell, M., Thompson, B., & Mishra, S. I. (2018). Exploring motivational interviewing to engage Latinos in advance care planning: A community-based social work intervention. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 35(1), 1–8. <https://doi.org/10.1177/1049909118763796>
- Pérez-Cuevas, R., Doubova, S. V., Bazaldúa-Merino, L. A., Reyes-Morales, H., Martínez, D., Karam, R., Gámez, C., & Muñoz-Hernández, O. (2015). A social health services model to promote active ageing in Mexico: design and evaluation of a pilot programme. *Ageing & Society*, 35(7), 1457–1480. <https://doi.org/10.1017/S0144686X14000361>
- Sanhueza, G., & Galaz Saravia, G. (2023). Inserción laboral y esquizofrenia: una revisión de literatura desde el Trabajo Social. *RIHUMSO*, 12(24), 183–206. <https://doi.org/10.54789/rihumso.23.12.24.9>
- Toledo-Ortiz, R., González-Rojas, J. M., Molina-Vallejo, L. E., Mendoza-Velásquez, J. J., Romero-Casillas, Y., Cano-Collado, L. A., ... González-Bonilla, C. R. (2023). Desarrollo de la estrategia educativa del INSABI: Una lección aprendida a partir de la epidemia de COVID-19. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, 61(3), 386–398. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10437235/pdf/04435117-61-3-386.pdf>
- Torres López, T. M., Munguía Cortés, J. A., Pozos Radillo, B. E., & Aguilera Velasco, M. Á. (2010). Representaciones sociales sobre la salud y la enfermedad de la población adulta de Guadalajara, México. *Atención Primaria*, 42(3), 154–161. <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2009.07.002>

