

Documento de Trabajo

Debates sobre rol profesional en salud El Rol del Trabajo Social en la Salud Pública Chilena

Departamento de Estudios y Desarrollo

Marzo 2025

Contenido

Antecedentes Generales	4
Análisis y descripción del debate sobre el rol profesional en salud de los trabajadores sociales	5
Trabajadores sociales en Chile	6
a) Historia y marco normativo.....	6
b) Distribución de trabajadores sociales por sexo	6
c) Análisis de la oferta académica de trabajo social	8
Representación laboral de los trabajadores sociales.....	10
Discusión	11
Conclusiones	12
Referencias	13

Tema

Profesionales de salud, Políticas públicas, Regulación profesional, Trabajo social, Recursos humanos en Salud

Palabras claves

Health professionals, Public policies, Professional regulation, Social work, Human resources in health

Resumen

El presente documento analiza el lugar del Trabajo Social en el sistema de salud chileno, destacando tanto su histórica contribución en la atención psicosocial como las barreras normativas e institucionales que han limitado su reconocimiento formal como profesión en salud. A pesar del rol clave que desempeñan los trabajadores sociales en ámbitos como la prevención, promoción de la salud, intervención comunitaria y atención en salud mental, la ausencia de su inclusión en el Código Sanitario refleja una tensión entre el modelo de atención integral declarado por el Estado y las estructuras vigentes. El estudio advierte la falta de estadísticas oficiales desagregadas sobre su desempeño en salud, la ausencia de una función rectora desde el Ministerio de Salud respecto a su formación, y la precariedad laboral como elementos críticos. Se concluye que, para avanzar hacia una integración efectiva del Trabajo Social en salud, es necesario fortalecer su reconocimiento normativo, articular políticas intersectoriales y planificar la formación en coherencia con los desafíos del sistema sanitario chileno.

Background

This document examines the role of Social Work within Chile's healthcare system, highlighting both its historic contribution to psychosocial care and the institutional and regulatory barriers that have prevented its formal recognition as a health profession. Despite playing a key role in prevention, health promotion, community intervention, and mental health care, the exclusion of social workers from the Chilean Health Code reveals a disconnect between the country's declared comprehensive care model and the current institutional framework. The study emphasizes the lack of disaggregated official data, the absence of regulatory oversight from the Ministry of Health regarding social work education, and the prevalence of precarious working conditions. It concludes that effective integration of Social Work into the health sector requires stronger regulatory recognition, intersectoral policy coordination, and educational planning aligned with the needs and challenges of Chile's health system.

Antecedentes Generales

El Trabajo Social en Chile ha estado históricamente vinculado al ámbito sanitario, desempeñando un papel clave en la prevención, intervención y promoción de la salud en comunidades vulnerables. Sin embargo, a pesar de su impacto en la gestión de determinantes sociales de la salud, el Código Sanitario Chileno excluye al Servicio Social de la categorización formal de profesiones sanitarias, limitando su reconocimiento en el sector. Esta exclusión genera un vacío en la atención integral en salud, dado que los factores psicosociales inciden de manera directa en el bienestar y en la efectividad de las intervenciones médicas (Marchant et al., 2023).

La exclusión de los trabajadores sociales del Código Sanitario responde a una perspectiva tradicional del modelo biomédico, que prioriza la atención curativa sobre la prevención y la intervención en determinantes sociales de la salud. Sin embargo, el actual enfoque de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) reconoce que la salud no depende solo de factores biológicos, sino también de determinantes sociales, económicos y psicosociales (NOTA). En este contexto, el Trabajo Social cumple una función clave, abordando la salud desde una perspectiva comunitaria e interdisciplinaria (OPS, 2005, p. 7).

Sin embargo, tampoco se han abordados elementos estructurales de regulación en salud que permita la incorporación masiva de los trabajadores sociales en el sistema de salud, ya sea a través del código sanitario o una ley específica. Diversos estudios han explorado la naturaleza multifacética del trabajo social y su interrelación con la salud pública (Athias, 2022; Leedham et al., 2019; Pardo, 2017). Sin embargo, la literatura también refleja una resistencia significativa hacia esta clasificación, donde se argumenta que vincular exclusivamente a los trabajadores sociales con el ámbito sanitario puede simplificar su complejidad y diversidad de funciones (Athias, 2015; Sapey, 2011). Esta tensión entre la aceptación y el rechazo de tal definición se manifiesta en múltiples estudios que examinan no solo los aspectos funcionales del trabajo social, sino también su identidad profesional y el impacto que estos marcos teóricos tienen en la práctica (Whittaker et al., 2004; Dower et al., 2004; Mayer et al., 2009).

Sin duda, existe una falta de consenso sobre la terminología y el enfoque que debería adoptarse para describir el rol de los trabajadores sociales. Algunos autores proponen que la incorporación de estos profesionales dentro del ámbito de la salud debe ser contextualizada, enfatizando su enfoque en la intervención social más que en la medicalización del bienestar (Masiriri et al., 2008; Humphrey et al., 2014; Dennelly et al., 2019). La discusión sobre la definición del rol de los trabajadores sociales en el contexto de los sistemas de salud no solo es relevante académicamente, sino que tiene implicaciones directas en la formulación de políticas y en la práctica profesional (Dennelly et al., 2021). Este análisis se hace aún más pertinente al considerar el creciente reconocimiento de la salud como un concepto sistémico y holístico, que abarca aspectos físicos, mentales y sociales (Spires et al., 2022; Kirschbaum et al., 2017; Arreola et al., 2014; Ballantyne et al., 2019). A partir de este enfoque multifactorial sistémico, la literatura está comenzando a señalar la necesidad de una revalorización y redefinición del trabajo social dentro de los cuidados de salud, apuntando a una mayor colaboración interprofesional como medio para mejorar los resultados de salud (Goodman et al., 2020), (Conway et al., 2012).

El presente trabajo propone, en primer lugar, articular las diversas perspectivas existentes sobre la formalización del trabajo social como profesión de salud, y en segundo lugar, identificar y discutir brechas para la incorporación de los trabajadores sociales en el código sanitario o alguna otra ley de reconocimiento en salud.

Análisis y descripción del debate sobre el rol profesional en salud de los trabajadores sociales

El trabajo social tiene sus raíces en la asistencia social y la organización comunitaria. En sus inicios, los trabajadores sociales operaban principalmente en contextos no clínicos, enfocándose en la justicia social, la pobreza y el bienestar de los sectores más vulnerables de la sociedad (Athias, 2022; Leedham et al., 2019).

Durante el siglo XX, a medida que los sistemas de salud pública se expandieron y se reconocieron los determinantes sociales de la salud, el papel de los trabajadores sociales comenzó a transformarse. Se introdujeron nuevas prácticas que abordaban no solo la atención psicosocial de los pacientes, sino también la prevención de enfermedades y la promoción de estilos de vida saludables (Pardo, 2017; Athias R, 2015). Este cambio propició una mayor interacción con el sector sanitario, generando el debate sobre su inclusión formal en el sistema de salud (Sapey B, 2011; Whittaker et al., 2004).

Desde una perspectiva interdisciplinaria, la creciente aceptación de la salud como un fenómeno multidimensional ha favorecido la inclusión de los trabajadores sociales en equipos interdisciplinarios de atención sanitaria. Los trabajadores sociales contribuyen al bienestar biopsicosocial de los individuos, facilitando la gestión de casos, la intervención en crisis y la coordinación de recursos para la atención de salud. Estudios han demostrado que la intervención de los trabajadores sociales en el ámbito sanitario puede reducir tasas de hospitalización, mejorar la adherencia al tratamiento y optimizar el manejo de enfermedades crónicas (Leedham et al., 2019, p. 5).

Por otro lado, algunos autores sostienen que integrar el trabajo social en la salud podría restar importancia a su rol histórico de promoción del bienestar social y justicia. Mientras que los trabajadores sociales reciben formación en salud mental y determinantes sociales de la salud, su capacitación no siempre se alinea con la de otros profesionales de la salud, como médicos o enfermeros. También se observa en muchos países, las políticas públicas no han formalizado el reconocimiento del trabajo social dentro del sistema de salud, lo que dificulta su integración (Athias, 2022, p. 134).

La inclusión del trabajo social en el sistema sanitario conlleva importantes repercusiones en la planificación de políticas públicas, la formación profesional y la prestación de servicios. Sobre los resultados de la literatura existen recomendaciones constantes para su integración.

- Desarrollar marcos regulatorios que reconozcan la contribución del trabajo social en salud.
- Implementar programas de formación que refuercen las competencias sanitarias de los trabajadores sociales.

- Fomentar la colaboración interprofesional para maximizar el impacto de las intervenciones sociales en la salud.

Trabajadores sociales en Chile

a) Historia y marco normativo

El Trabajo Social en Chile se inició formalmente el 4 de mayo de 1925 con la fundación de la primera escuela de Servicio Social del país y de América Latina, establecida por el médico Alejandro del Río con el respaldo de la Junta Nacional de Beneficencia. Esta institución sentó las bases para la formación de profesionales dedicados a abordar las problemáticas sociales emergentes de la época. A lo largo de las décadas, la profesión experimentó una expansión significativa, con la creación de múltiples escuelas de Trabajo Social en diversas universidades del país, adaptándose a los cambios sociales y políticos que Chile vivió durante el siglo XX (Castañeda y Salamé 2015).

El ejercicio de la profesión de trabajador social en Chile está regulado por un conjunto de normativas que establecen los requisitos de formación, titulación y reconocimiento profesional. El Decreto con Fuerza de Ley N° 2 establece que solo pueden ejercer quienes cuenten con el título de Trabajador Social o Asistente Social, obtenido en universidades o institutos profesionales reconocidos por el Estado y acompañado del grado de Licenciado en Trabajo Social o en Servicio Social. A su vez, la Ley 20.370 regula la educación en el país, asegurando estándares de calidad en la formación académica, mientras que la Ley 20.845 garantiza la equidad e inclusión en el acceso a la educación superior, evitando discriminaciones en la formación de profesionales (Biblioteca del Congreso Nacional de Chile, 2009; 2010; 2015).

Existe escasa evidencia respecto al número de trabajadores sociales en el país, mediante una proyección de profesionales titulados publicados por el Servicio de Información de Educación Superior (SIES) podemos modelar la evolución de estos profesionales y realizar una aproximación del número de profesionales hombres y mujeres en el país a partir de un universo del 85% del total de profesionales titulados.

b) Distribución de trabajadores sociales por sexo

Como apreciamos en la tabla 1 existe una marcada feminización en la formación de trabajadores sociales, con un 84% de mujeres tituladas y solo un 16% de hombres. Esta tendencia ha sido constante desde 2007 y refleja cambios en el acceso a la educación superior en áreas como el trabajo social, la educación y la salud. En términos absolutos, el número de mujeres tituladas pasó de 2.107 en 2007 a 5.574 en 2023, un aumento del 164%. Aunque el número de hombres también creció, pasando de 282 a 1.020 en el mismo período, su proporción en el total de titulaciones sigue siendo significativamente menor.

Tabla 1

Trabajadores sociales del país según sexo (anterior a 2006, 2007-2023)

Año	Mujeres	%	Hombres	%	Total	%
< 2006	19.617	84%	3.736	16%	23.353	100%
2007	2.107	88%	282	12%	2.389	100%
2008	1.743	85%	314	15%	2.057	100%
2009	1.905	85%	327	15%	2.232	100%
2010	1.852	87%	288	13%	2.140	100%
2011	2.246	85%	400	15%	2.646	100%
2012	2.692	84%	511	16%	3.203	100%
2013	3.136	85%	569	15%	3.705	100%
2014	3.734	84%	735	16%	4.469	100%
2015	3.821	83%	769	17%	4.590	100%
2016	3.887	82%	834	18%	4.721	100%
2017	4.137	81%	978	19%	5.115	100%
2018	4.451	83%	940	17%	5.391	100%
2019	3.118	82%	677	18%	3.795	100%
2020	3.460	83%	692	17%	4.152	100%
2021	4.979	84%	943	16%	5.922	100%
2022	5.697	84%	1.107	16%	6.804	100%
2023	5.574	85%	1.020	15%	6.594	100%
Total	78.156	84%	15.122	16%	93.278	100%

Nota: Los datos incluyen registros anteriores a 2006 y el periodo que abarca los años 2006 a 2023.

Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Educación de Chile (2024). *Bases de datos de titulados*. Mi Futuro. <https://www.mifuturo.cl/bases-de-datos-titulados/>.

A pesar de este crecimiento, la relación entre mujeres y hombres titulados sigue siendo de 5 a 1, lo que confirma que el trabajo social es una profesión altamente feminizada. Este patrón coincide con lo señalado por Báñez Tello en *El trabajo social como profesión feminizada*, donde se destaca cómo la presencia predominante de mujeres en ciertos sectores impacta su valoración social y salarial (Báñez Tello, 2012). Aunque la mayor participación femenina en la educación es un avance en términos de equidad, también plantea desafíos en el acceso a puestos de liderazgo y en la reducción de la brecha salarial.

Para estimar la distribución de género en los titulados previos a 2007, se utilizó la metodología de distribución proporcional, asumiendo que la estructura de género se ha mantenido estable en el tiempo (Fay & Herriot, 1979). Aplicando esta técnica, se estimó que en la cohorte previa hubo 19.617 mujeres tituladas y 3.736 hombres, lo que mantiene la misma proporción observada en años posteriores. La validez de esta estimación se confirma al analizar los datos desde 2007, donde la proporción de mujeres ha oscilado entre 81% y 88%, con una media del 84%, mientras que la de hombres ha variado entre 12% y 19%, manteniéndose en torno al 16%.

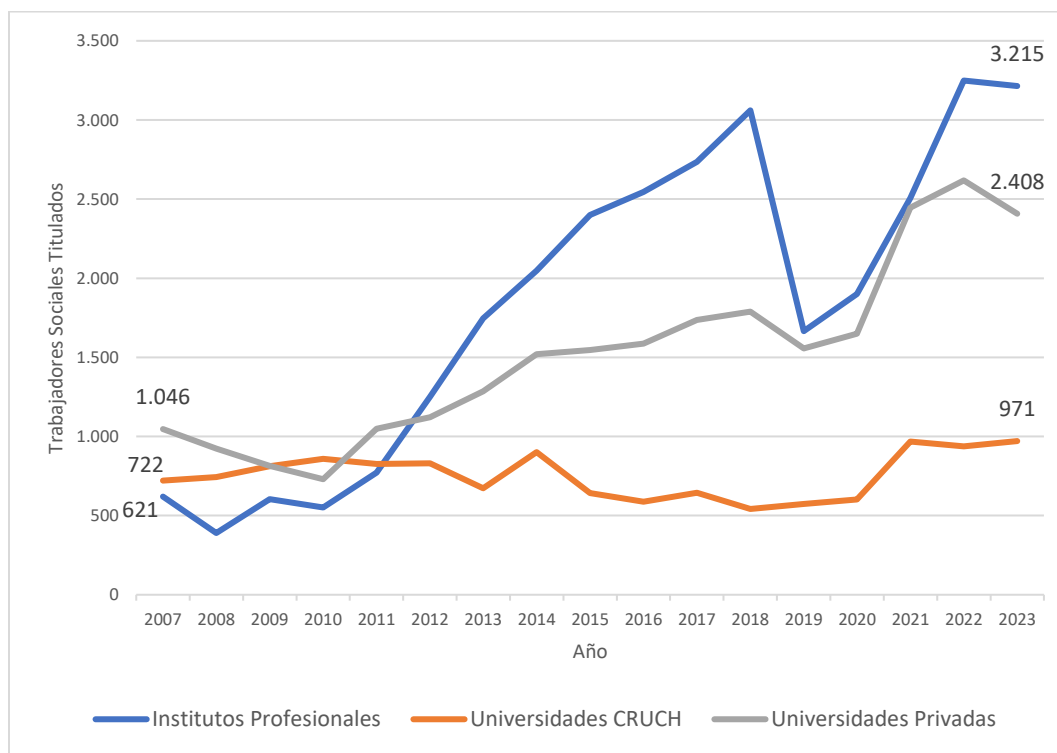
c) Análisis de la oferta académica de trabajo social

La formación universitaria en Trabajo Social en Chile ha pasado por diversas transformaciones desde la creación de la primera Escuela de Servicio Social en 1925, impulsada por Alejandro del Río. En 1930, la Universidad Católica de Chile fundó la Escuela "Elvira Matte de Cruchaga", mientras que en 1940 se estableció en Valparaíso la primera escuela con carácter universitario, consolidándose en 1951 con la incorporación del Instituto Superior de Servicio Social a la Universidad de Chile. La reforma universitaria de 1980 reorganizó el sistema de educación superior, lo que llevó a la pérdida del rango universitario de la carrera en algunas instituciones. Sin embargo, en 2005, la Ley 20.054 restituyó el reconocimiento universitario del Trabajo Social, diferenciando entre trabajadores sociales con licenciatura y asistentes sociales formados en institutos profesionales, consolidando su importancia académica y profesional en Chile.

A continuación, presentaremos el desarrollo existente en la formación de los Trabajadores Sociales.

Gráfico 1

Trabajadores sociales titulados en país según tipo de institución académica (2007-2023, Chile)



Nota: Las Universidades del CRUCH son las instituciones pertenecientes al Consejo de Rectores de Universidades Chilenas. Este es un organismo colegiado, autónomo y con personalidad jurídica de derecho público. Su función es coordinar el quehacer de las instituciones que lo conforman, con el objetivo de mejorar el rendimiento y la calidad de la enseñanza superior en el país.

Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Educación de Chile (2024). *Bases de datos de titulados*. Mi Futuro. <https://www.mifuturo.cl/bases-de-datos-titulados/>.

Como se observa en el gráfico 1 los Institutos Profesionales han experimentado un crecimiento significativo en el número de titulados: en 2007 contaban con 621 titulados, mientras que en 2023 esta cifra ascendió a 3.215, lo que representa un crecimiento del 417% en 16 años. En contraste, las Universidades CRUCH¹ pasaron de 722 titulados en 2007 a 971 en 2023, con un crecimiento del 34%, el más bajo entre los tres tipos de instituciones. Las Universidades Privadas también mostraron un aumento importante, pasando de 1.046 titulados en 2007 a 2.408 en 2023, lo que equivale a un crecimiento del 130%. Comparando estos valores, se puede concluir que los Institutos Profesionales crecieron 12 veces más que las Universidades CRUCH y 3,2 veces más que las Universidades Privadas, mientras que estas últimas crecieron 3,8 veces más que las Universidades CRUCH.

Al analizar la variación interanual, se observa que los Institutos Profesionales tuvieron el mayor salto entre 2011 y 2012, con un incremento del 62%, y nuevamente entre 2021 y 2022, con un aumento del 29,6%. En contraste, las Universidades CRUCH mostraron variaciones más pequeñas y en algunos casos negativas, destacando una caída del 15,8% en 2018, aunque con un leve repunte en 2021 del 60,9%. Por su parte, las Universidades Privadas tuvieron su mayor crecimiento entre 2021 y 2022, con un aumento del 7%, y algunas caídas significativas en 2010 y 2018. Comparando estas variaciones, la mayor variación de los Institutos Profesionales (62%) es más de cuatro veces superior a la mayor variación de las Universidades CRUCH (15% en 2014) y el doble de la máxima variación de las Universidades Privadas.

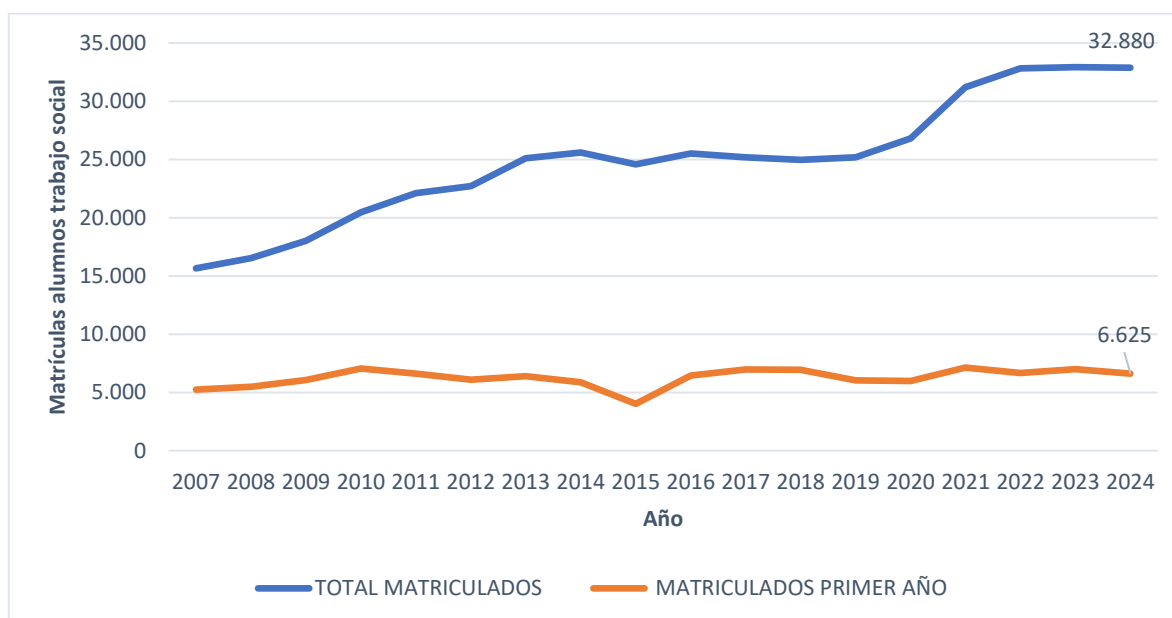
El análisis de estas tendencias revela que los Institutos Profesionales han sido el sector con mayor crecimiento y también el más dinámico, con fluctuaciones significativas en diferentes períodos. Las Universidades Privadas han mantenido una tendencia creciente más estable, aunque con picos de aceleración en ciertos años. En cambio, las Universidades CRUCH han mostrado el menor crecimiento y la menor variabilidad, lo que indica una estabilidad en su número de titulados, pero también una capacidad de expansión más limitada. En términos relativos, los Institutos Profesionales han crecido de manera mucho más agresiva que las otras dos categorías, siendo 12 veces más dinámicos que las CRUCH y 3,2 veces más dinámicos que las Universidades Privadas.

El gráfico 2 muestra un crecimiento sostenido en la matrícula total de los programas de Trabajo Social en Chile desde 2007 hasta 2024. La cantidad de estudiantes inscritos ha aumentado de manera constante, con una primera fase de expansión entre 2007 y 2014, seguida de una estabilización con leves fluctuaciones hasta 2019. A partir de 2020, se observa un nuevo aumento significativo, alcanzando un máximo de 32.880 matriculados en 2023 y una estabilización en 2024. Este crecimiento sugiere un interés continuo en la carrera, impulsado por la demanda de profesionales en el sector social y el fortalecimiento de políticas públicas enfocadas en bienestar y asistencia social. Sin embargo, la estabilización en ciertos períodos podría indicar un equilibrio entre oferta y demanda en el mercado laboral.

¹ **CRUCH** Consejo de Rectores de Universidades Chilenas.

Gráfico 2

Matrícula total y primer año programas de carrera Trabajo Social país (2007-2024, Chile)



Fuente: Elaboración propia con datos del Ministerio de Educación de Chile (2024). Bases de datos de titulados. Mi Futuro. <https://www.mifuturo.cl/bases-de-datos-titulados/>.

En contraste, la matrícula de primer año muestra un comportamiento más irregular. Aunque el número de nuevos estudiantes creció de manera sostenida hasta 2011, luego presentó fluctuaciones y una caída notoria en 2015, lo que podría atribuirse a cambios en la percepción de la carrera, competencia con otras disciplinas o modificaciones en la oferta académica. Desde 2016, la matrícula de primer año se ha mantenido relativamente estable, aunque con pequeñas variaciones, cerrando en 6.625 estudiantes en 2024.

El contraste entre el crecimiento de la matrícula total y la estabilidad en la matrícula de primer año indica que la retención de estudiantes es alta, lo que refleja una menor tasa de deserción o una mejor progresión académica. Sin embargo, el descenso en los nuevos ingresos en 2024 podría señalar un posible límite en la expansión de la carrera en los próximos años.

d) Representación laboral de los trabajadores sociales

En Chile, la representación laboral de los trabajadores sociales en el ámbito de la salud es significativa, aunque aún poco visibilizada a nivel estadístico. No existen cifras oficiales centralizadas que permitan establecer con claridad cuántos profesionales del Trabajo Social se desempeñan específicamente en el sector salud, lo que constituye una debilidad importante para el análisis y proyección de la profesión (Vidal Molina, 2008; Saravia Cortés, 2015). A pesar de esto, la evidencia cualitativa y estudios sectoriales han permitido identificar que una parte relevante de los trabajadores sociales cumple funciones en hospitales, centros de salud familiar, unidades de salud mental y programas comunitarios de salud, cumpliendo roles fundamentales en promoción, prevención, intervención psicosocial y rehabilitación (Marchant et al., 2023).

Diversos estudios coinciden en señalar que las y los trabajadores sociales en salud enfrentan condiciones laborales marcadas por la precariedad, la inestabilidad contractual y la alta rotación profesional. Esto se explica, en parte, por la terciarización de los servicios sociales y por la escasa integración de la profesión en los marcos normativos sanitarios. Por ejemplo, aún no se ha logrado la inclusión del Trabajo Social en el Libro V del Código Sanitario, situación que limita su reconocimiento legal como actor esencial en la atención de salud (Marchant et al., 2023). Además, el artículo de Vidal Molina (2008) muestra cómo la flexibilización laboral y el uso de contratos a honorarios sin beneficios previsionales ni de salud afectan directamente a estos profesionales, generando mayores niveles de estrés y burnout, especialmente en instituciones como el SENAME o centros hospitalarios.

Durante la pandemia de COVID-19, el papel de los trabajadores sociales en salud adquirió visibilidad y relevancia. Según Villalobos et al. (2020), estos profesionales fueron parte esencial de la primera línea en la implementación de políticas sociales y sanitarias, adaptando programas al nuevo contexto y manteniendo el acompañamiento a personas y comunidades en condiciones de alta vulnerabilidad. Este escenario reveló tanto la resiliencia como las limitaciones estructurales del trabajo social en el sistema de salud, así como la urgencia de fortalecer su integración institucional y reconocimiento normativo.

En términos de formación, las universidades chilenas han incluido en sus planes curriculares contenidos teóricos y prácticos en salud, tales como salud pública, salud mental y trabajo social en el ámbito sanitario. Sin embargo, esta formación no siempre se traduce en empleabilidad asegurada ni en condiciones dignas de inserción profesional. Saravia Cortés (2015) advierte que la expansión de programas de formación no ha estado acompañada por una planificación racional de las necesidades del territorio, lo que ha generado una oferta profesional que no siempre responde a las demandas reales del sistema de salud ni garantiza estabilidad a los egresados. La falta de datos oficiales desagregados sigue siendo una barrera crítica para evaluar el aporte del Trabajo Social al sistema sanitario y para diseñar políticas públicas que reconozcan y potencien su rol.

Discusión

El debate sobre la incorporación de los trabajadores sociales en los equipos de salud en Chile trasciende ampliamente el enfoque biomédico tradicional. La evidencia disponible revela que este análisis no puede limitarse al número de egresados ni a su presencia en instituciones de salud, sino que debe considerar factores estructurales como la calidad de la formación, el tipo de instituciones en que trabajan, las condiciones laborales impuestas por el mercado y la capacidad real de integración en equipos interdisciplinarios. Estas variables reflejan que las trayectorias profesionales están profundamente condicionadas por el contexto institucional y económico, más allá de las necesidades declaradas del sistema sanitario.

Un aspecto crítico en esta discusión es la limitada capacidad del Estado, a través del Ministerio de Salud, de ejercer una función rectora efectiva respecto a los procesos de formación y calidad de los profesionales de Trabajo Social. A diferencia de lo que ocurre con otras disciplinas de la salud reguladas por el Código Sanitario, el Trabajo Social carece de mecanismos normativos y técnicos que aseguren una formación homogénea y alineada con las necesidades del sistema público. Esta omisión representa una debilidad institucional importante, ya que impide articular una estrategia

formativa coherente con los desafíos del modelo de atención en salud, dificultando su integración efectiva y regulada en los equipos de salud.

La consecuencia de esta falta de rectoría y planificación es una creciente desconexión entre el rol declarado para el Trabajo Social en salud (basado en el enfoque biopsicosocial, familiar y comunitario) y las condiciones reales en las que se inserta profesionalmente. Aunque el sistema de salud chileno promueve un modelo integral que reconoce los determinantes sociales de la salud, en la práctica se mantienen estructuras que invisibilizan o subvaloran el aporte del Trabajo Social. Esto se evidencia tanto en la exclusión de la profesión en marcos regulatorios como el Libro V del Código Sanitario, como en la persistente precarización laboral en instituciones públicas.

Frente a este escenario, se hace urgente no solo fortalecer el reconocimiento normativo del Trabajo Social en salud, sino también avanzar en una rectoría efectiva sobre su formación y ejercicio profesional. Esta tarea requiere un enfoque intersectorial y prospectivo que integre a las instituciones de educación superior, los organismos de salud y los actores gremiales, para asegurar una inserción profesional sólida, articulada y acorde con el modelo de atención que el país declara como prioritario. La consolidación de esta visión permitiría reducir la brecha entre discurso y práctica, y avanzar hacia un sistema de salud verdaderamente integral e inclusivo.

Conclusiones

La exclusión del Trabajo Social del Código Sanitario Chileno limita su reconocimiento como una profesión de salud, lo que impide una inserción institucional clara en el sistema sanitario y debilita su contribución en la atención integral, especialmente en lo relacionado con determinantes sociales y psicosociales de la salud.

Dado lo anterior el Estado, a través del Ministerio de Salud, no ha logrado ejercer una función rectora efectiva respecto a la formación y calidad profesional de los trabajadores sociales, a diferencia de otras disciplinas de la salud. Esta falta de regulación incide negativamente en la articulación del Trabajo Social con las necesidades del modelo de atención en salud chileno.

No existen estadísticas oficiales desagregadas que permitan identificar con precisión cuántos trabajadores sociales se desempeñan en el sector salud, lo cual constituye una barrera crítica para el diseño de políticas públicas, la planificación de recursos humanos y la evaluación del impacto del Trabajo Social en el sistema sanitario.

A pesar de la creciente incorporación de contenidos de salud en los programas académicos de Trabajo Social, no se ha garantizado una correspondencia efectiva entre dicha formación y las oportunidades laborales en el sector salud, lo que contribuye a condiciones de inserción laboral precarias y baja institucionalización del rol profesional.

La pandemia de COVID-19 visibilizó el papel fundamental de los trabajadores sociales en salud, demostrando su capacidad de respuesta frente a emergencias sanitarias y su rol clave en la articulación de redes comunitarias. Sin embargo, esta visibilidad no se ha traducido en un reconocimiento normativo o en mejoras estructurales en sus condiciones laborales.

La distancia entre el modelo de atención integral que declara el sistema de salud chileno y la posición actual del Trabajo Social dentro de dicho sistema evidencia la necesidad urgente de reformas normativas, regulatorias y formativas que permitan su integración efectiva y sostenida en los

equipos de salud interdisciplinarios. Esta integración debe responder a una lógica de complementariedad profesional, reconocimiento del enfoque biopsicosocial y fortalecimiento del rol comunitario en salud.

Referencias

Marchant Araya, P., Brito Rodríguez, S., Inostroza Cifuentes, R., & González Suitt, K. (2023). Trabajo social en salud: Tiempos de exclusión e incertidumbre. *Revista de Trabajo Social*, 98, 1–3. <https://doi.org/10.7764/rts.98.1-2>

Organización Panamericana de la Salud (OPS). (2005). *Llamado a la Acción de Toronto, 2006-2015: Hacia una década de recursos humanos en salud para las Américas*. Ontario, Canadá: OPS.

Athias, R. (2022). Tipití: *Journal of the Society for the Anthropology of Lowland South America*.

Leedham, M., Lillis, T., & Twiner, A. (2019). Exploring the core ‘preoccupation’ of professional social work writing: A corpus-assisted discourse study.

Pardo, J. (2017). No apto pero no incapacitado. La controversia del ser o no ser. *Medicina Y Seguridad Del Trabajo*, 63, 131–158.

Athias, Renato (2015). "Hãwäg and b'atib: The Balance between Health and Disease among the Hupd'äh in the Upper Rio Negro Region, Brazil", *Tipití: Journal of the Society for the Anthropology of Lowland South America*: Vol. 13: Iss. 2, Article 5, 61-73. DOI: <https://doi.org/10.70845/2572-3626.1207> Available at: <https://digitalcommons.trinity.edu/tipiti/vol13/iss2/5>

Sapey, B. (2011). English language version of: Sapey, B. (2010) *Politique du handicap: un modèle basé sur l'autonomie des*.

Whittaker, W. G. (2004). *The Fair Labor Standards Act: Overtime pay issues in the 108th Congress*.

Dower, C., Nielsen, C., & Keane, D. (2004). *Community health workers and promotores in California*.

Mayer, B. (2009). *Blue-green coalitions: Fighting for safe workplaces and healthy communities*.

Masiriri, T. (2008). The effects of managed care on social work mental health practice. <https://core.ac.uk/download/10685663.pdf>

Humphrey, C. (2014). *Evil, child abuse and the caring professions*.

Dennelly, L., MSW, LCSW. (2019). *Navigating psychosocial challenges in primary care with an integrated behavioral health model*.

Dennelly, L., MSW, LCSW, Roberts, K., Sousa, et al. (2021). *Shaping the future of social work practice in healthcare: Addressing COVID-19 needs through integrated primary care*.

Spires, K. P. (2022). *Residential case management; advanced interprofessional collaboration*.

Kirschbaum, S. (2017). *The social work perspective: A systematic review of best practices for social workers in healthcare teams*.

Arreola, S., Ayala, G., Chong, S., Greenall, et al. (2014). *DRAFT Report: Community systems strengthening toward a research agenda*.

Ballantyne, N., Beddoe, L., Hay, K., Maidment, et al. (2019). Report on phase three: The professional capabilities framework.

Goodman, C., Parker, D., Sampson, E. L., Bunn, F., Froggatt, K., Phillips, J. L., van der Steen, J. T., et al. (2020). Components of palliative care interventions addressing the needs of people with dementia living in long term care: A systematic review.

Conway, E. (2012). Uncertain legacies: Resilience and institutional child abuse: A literature review.

Castañeda, P., & Salamé, A. (2015). 90 años de Trabajo Social en Chile. Apuntes para una cronología. Cuaderno de Trabajo Social, 7(1), 25–49. <https://cuadernots.UTEM.cl/articulos/90-anos-de-trabajo-social-en-chile-apuntes-para-una-cronologia/>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2010). Decreto con Fuerza de Ley N° 2, fija texto refundido, coordinado y sistematizado de la Ley N° 20.370. Ley Chile. Recuperado de <https://bcn.cl/3l0ph>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2009). Ley N° 20.370: Establece normas sobre la educación superior en Chile. Ley Chile. Recuperado de <https://www.leychile.cl>

Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. (2015). Ley N° 20.845: Modifica normas sobre acceso a la educación superior. Ley Chile. Recuperado de <https://www.leychile.cl>

Ministerio de Educación de Chile. (2024). Bases de datos de titulados. Mi Futuro. <https://www.mifuturo.cl/bases-de-datos-titulados/>

Báñez Tello, T. (2012). El trabajo social como profesión feminizada. RTS: Revista de treball social, 195, 89–97.

Fay, R. E., & Herriot, R. A. (1979). Estimates of income for small areas: An application of the proportional adjustment method. Journal of the American Statistical Association, 74(366), 269–277. <https://doi.org/10.1080/01621459.1979.10481055>

Vidal Molina, P. (2008). Una aproximación a las condiciones laborales de Trabajo Social: Un insumo para el debate en la actualidad del ejercicio profesional. Revista Perspectivas, 19, 129–155. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8229471>

Saravia Cortés, F. A. (2015). La formación de los trabajadores sociales en Chile: ¿Un asunto de oferta y demanda? Cuadernos de Trabajo Social, 28(1), 69–81.

Marchant Araya, P., Brito Rodríguez, S., Inostroza Cifuentes, R., & González Suitt, K. (2023). Trabajo social en salud: Tiempos de exclusión e incertidumbre. Revista de Trabajo Social, 98, 1–2. <https://doi.org/10.7764/rt.98.1-2>

Villalobos, C., Wyman, I., Muñoz Arce, G., & Reininger, T. (2020). Trabajadores y trabajadoras sociales de primera línea frente al Covid-19. Continuidades y transformaciones en Chile. Intervención, 10(2), 4–29.