

## *Enfermería social: una reflexión conceptual*

### *Social Nursing: A Conceptual Reflection*

**González López, Claudia.** Profesora Escuela de Enfermería de Pontevedra. Universidad de Vigo. Pontevedra, España.

Email [claudia.gonzalez@uvigo.gal](mailto:claudia.gonzalez@uvigo.gal), <https://orcid.org/0000-0002-1563-401X>

**Recibido:** 4 de agosto de 2025.

**Aceptado:** 20 de octubre de 2025.

**Conflictos de intereses:** Ninguno.

**DOI:** <https://doi.org/10.71164/socialmedicine.v19i3.2026.2309>

#### Resumen

Este artículo propone una reflexión conceptual sobre la *enfermería social*, con el objetivo de explorar sus fundamentos, delimitar sus principales dimensiones y comprender qué la diferencia de otras áreas de la disciplina, especialmente de la enfermería comunitaria. A partir de una revisión documental cualitativa que incluyó fuentes académicas, institucionales y profesionales seleccionadas mediante criterios de pertinencia temática, temporalidad (últimos 15 años con textos anteriores para análisis evolutivo del campo de estudio) y calidad metodológica, se emplearon herramientas como la cartografía conceptual, la hermenéutica interpretativa y el uso complementario de inteligencia artificial generativa para identificar patrones de sentido y articular los contenidos clave. El análisis permitió establecer seis dimensiones esenciales de la *enfermería social*: un fundamento ético-político centrado en la equidad y los derechos humanos; la atención a los determinantes sociales de la salud; la intervención en contextos no convencionales; el trabajo con poblaciones en situación de vulnerabilidad; el desarrollo de competencias clínicas, sociales y culturales; y una relación diferenciada con la enfermería comunitaria. A través de estas claves, se argumenta que la *enfermería social* no es una simple variante de la enfermería comunitaria, si no una forma específica de práctica profesional comprometida con la justicia social, que sitúa su acción en los márgenes del sistema y en defensa del derecho a un cuidado digno y equitativo para todas las personas.

**Palabras clave (DeCS):** Determinantes Sociales de la Salud, enfermería, rol, Formación de Concepto

#### Abstract

This article offers a conceptual reflection on social nursing, aiming to explore its foundations, define its main dimensions, and understand what sets it apart from other areas of the discipline, particularly community nursing. Based on a qualitative documentary review that included academic, institutional, and professional sources selected through criteria of thematic relevance, temporality (last 15 years with earlier texts for evolutionary analysis), and methodological quality, the analysis combined conceptual mapping and interpretive hermeneutics, supported using generative artificial intelligence to identify recurring thematic patterns and critically organize key content. The findings allowed us to identify six core dimensions of social nursing: an ethical-political foundation grounded in equity and human rights; a focus on the social determinants of health; intervention in non-conventional settings; work with populations in situations of vulnerability; the development of clinical, social, and cultural competencies; and a differentiated relationship with community nursing. Through these elements, the article argues that social nursing is not merely a variation of community nursing, but a distinct form of professional practice committed to social justice—one that acts on the margins of the system and defends the right to dignified and equitable care for all, especially those facing greater socio-health vulnerability.

**Key Words (DeCS):** Social Determinants of Health, nursing, role, Concept Formation



## Introducción

En los últimos años, ha cobrado fuerza en distintos contextos sanitarios el interés por una práctica enfermera centrada en los efectos que los determinantes sociales ejercen sobre la salud.<sup>1,2</sup> Bajo distintas denominaciones, esta forma de ejercer el cuidado responde a la necesidad de atender a personas en situación de vulnerabilidad o exclusión social, cuyas condiciones de vida escapan muchas veces al alcance de las demarcaciones clínicas tradicionales. En este contexto, comienza a visibilizarse el concepto de *enfermería social*, una práctica aún poco sistematizada que busca dar respuesta a estas realidades complejas desde una perspectiva ética, humana y comprometida.<sup>3</sup>

La enfermería social aún no cuenta con una delimitación teórica clara ni con una sistematización establecida en la literatura científica. Se trata de una noción emergente, todavía en construcción, que integra elementos propios del cuidado enfermero con un compromiso ético y político orientado a la reducción de las desigualdades en salud. A diferencia de otros campos como la psicología social, la pedagogía social, el trabajo social sanitario o la medicina social, que sí disponen de marcos teóricos consolidados y mayor desarrollo académico, la enfermería social se ha configurado principalmente a partir de experiencias prácticas concretas y de una reflexión crítica sobre el papel de la profesión en contextos marcados por la injusticia social.<sup>3</sup>

Este trabajo propone una aproximación reflexiva al concepto de enfermería social, con el objetivo de explorar sus fundamentos, su especificidad frente a otras áreas de la disciplina y su potencial transformador dentro de los sistemas de salud. Lejos de ofrecer una definición cerrada, se busca aquí aportar elementos para su comprensión, situándola como una práctica necesaria para garantizar el derecho al cuidado en condiciones de equidad y dignidad.

## Método

Este trabajo se inscribe en una perspectiva reflexiva y crítica de carácter cualitativo, orientada a la exploración conceptual del término enfermería

social. Para establecer las dimensiones analíticas que estructuran la reflexión, se aplicó la cartografía conceptual que permite mapear, organizar y representar relaciones entre ideas clave<sup>4</sup> y la hermenéutica interpretativa que facilita comprender los significados desde una lectura crítica y contextual.<sup>5,6</sup> La credibilidad interpretativa se sustentó en un proceso circular de análisis que integró la lectura múltiple y contrastada de fuentes documentales de distinta naturaleza y procedencia (estudios empíricos, revisiones teóricas, posicionamientos institucionales), permitiendo identificar convergencias conceptuales, tensiones discursivas y patrones de sentido recurrentes en el campo de estudio.

El procedimiento seguido constó de tres fases:

**Fase 1: Revisión exploratoria documental:** se realizó una búsqueda abierta y flexible de textos académicos, documentos profesionales y experiencias institucionales (nacionales e internacionales) relacionadas con la enfermería en la comunidad, los determinantes sociales de la salud y el cuidado en contextos de exclusión social. Los criterios de inclusión fueron: (a) publicaciones que abordasen dimensiones más sociales del cuidado enfermero, justicia social, equidad en salud o poblaciones vulnerables; (b) estudios empíricos, teóricos o de revisión publicados preferentemente en los últimos 15 años, incluyendo algunos textos anteriores considerados fundamentales para comprender el desarrollo histórico y la evolución conceptual del campo; (c) documentos institucionales de organismos reconocidos (OMS, Consejo Internacional de Enfermería [CIE]); y (d) textos en español, inglés o portugués. Se excluyeron publicaciones sin rigor metodológico evidente, textos divulgativos sin sustento académico y documentos duplicados. La evaluación de la calidad se realizó atendiendo a: (a) la indexación de las revistas en bases de datos reconocidas; (b) la claridad metodológica en estudios empíricos; (c) la fundamentación teórica y actualidad bibliográfica en textos conceptuales; y (d) la autoridad institucional en documentos de posicionamiento.

**Fase 2: Identificación de ejes recurrentes:** con el soporte de la inteligencia artificial generativa

*Manus*<sup>1</sup> se realizó una codificación temática inductiva de los textos seleccionados con la que se identificaron nodos de sentido comunes, es decir, ideas, valores, problemáticas y enfoques que se repetían o contrastaban en los distintos textos. Estos nodos se agruparon en ejes analíticos preliminares.

**Fase 3: Síntesis crítica y delimitación de dimensiones:** los ejes fueron analizados en profundidad desde la mirada de la hermenéutica interpretativa, considerando el contexto contemporáneo de los sistemas de salud y el papel social de la enfermería. Este ejercicio permitió delimitar una selección de dimensiones clave que estructuran el concepto de enfermería social.

Este método no persigue la objetividad clásica de los estudios empíricos, sino una comprensión profunda, reflexiva y argumentada de una noción emergente, reconociendo tanto su complejidad como su potencial transformador.

## Resultados

### Fase 1: Fuentes priorizadas en la revisión

El proceso de revisión documental exploratoria permitió identificar entre 25 y 35 fuentes relacionadas con el objeto de estudio. Se seleccionaron finalmente 14 publicaciones por su relevancia conceptual directa y su capacidad para articular las dimensiones clave del concepto de enfermería social (Tabla 1). Si bien el concepto de enfermería social no aparece sistemáticamente delimitado en la literatura académica, se identificaron múltiples aportes que abordan dimensiones clave como la justicia social, la socialización profesional, el capital social, la competencia estructural y la equidad en salud. Estos elementos permiten aproximarse de manera

indirecta al núcleo conceptual de la enfermería social.

La siguiente tabla resume los textos más relevantes revisados, especificando su procedencia, autores, año de publicación y tipo de abordaje metodológico (Tabla 1).

### Fase 2: Ejes recurrentes

A partir de la identificación de nodos temáticos por parte de *Manus* (Figura 1) se identificaron una serie de ejes recurrentes que reflejan preocupaciones comunes identificadas en la literatura en torno a las dimensiones sociales del cuidado en enfermería.

La visualización generada (Figura 1) muestra una estructura radial compleja donde el concepto *enfermería social* ocupa el centro en color naranja, conectándose mediante múltiples líneas a nodos temáticos distribuidos a su alrededor y organizados cromáticamente según su naturaleza conceptual: los nodos azules agrupan dimensiones profesionales e institucionales (socialización profesional, competencia estructural, capital social, apoyo social); los nodos amarillos reúnen fundamentos ético-políticos y conceptuales (determinantes sociales de la salud, equidad, derechos humanos, justicia social, ámbitos no convencionales); los nodos verdes concentran elementos operativos y poblacionales (personas en vulnerabilidad, contextos específicos de intervención, competencias ampliadas, saberes clínicos y sociales); y los nodos rosas refieren a la delimitación disciplinar (diferencia con enfermería comunitaria, concepto emergente, respuesta a desafíos contemporáneos). Esta representación en red evidencia tanto núcleos centrales como ramificaciones periféricas, reflejando visualmente la naturaleza multidimensional e interrelacionada del fenómeno estudiado.

<sup>1</sup>Manus es un agente de inteligencia artificial autónomo especializado en el apoyo a la investigación. En este estudio, Manus fue empleado específicamente para: (a) realizar la codificación temática inductiva inicial de los textos revisados; (b) identificar patrones semánticos y recurrencias conceptuales

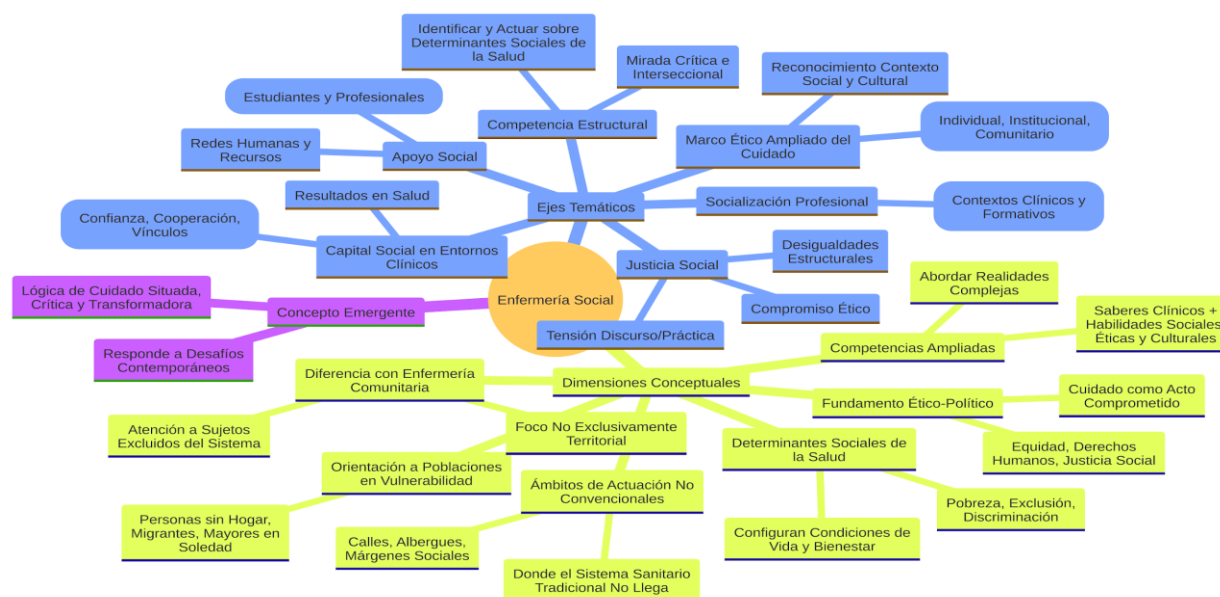
a través de análisis de lenguaje natural; y (c) generar representaciones visuales preliminares (mapas conceptuales) que facilitaron la organización de los nodos temáticos. Su uso complementó, pero no sustituyó, el análisis hermenéutico y la síntesis crítica realizada por la autora. Fuente: Manus.

**Tabla 1. Fuentes priorizadas en la revisión documental**

| Título                                                                                            | Autores                           | Año  | Fuente                                    | Tipo de artículo                       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------|-------------------------------------------|----------------------------------------|
| Nursing and Social Justice—A Scoping Review (7)                                                   | Anitha M. Tind <i>et al.</i>      | 2025 | Public Health Nursing                     | Revisión exploratoria (scoping review) |
| Critical factors influencing Generation Z nurses' socialization(8)                                | Yvonne A. Patten                  | 2025 | Nurse Education Today                     | Estudio cualitativo (grounded theory)  |
| Social support for nursing students: A concept analysis study(9)                                  | Mi-Young Choi <i>et al.</i>       | 2024 | Nurse Education Today                     | Análisis de concepto                   |
| Social justice in nursing education(10)                                                           | Victor Abu <i>et al.</i>          | 2023 | Nurse Education Today                     | Revisión de literatura                 |
| Inequidad en la salud, discriminación y el rol del personal de enfermería. Position Statement(11) | International Council of Nurses   | 2023 | Consejo Internacional de enfermería (CIE) | Declaración institucional              |
| An exploration of language: How nurses describe social factors that contribute to health(12)      | Walton <i>et al.</i>              | 2023 | Nursing Outlook                           | Revisión exploratoria (scoping review) |
| A conceptual model of nurses' workplace social capital(13)                                        | Jiamin Xu <i>et al.</i>           | 2021 | BMC Nursing                               | Síntesis teórica / Modelo conceptual   |
| Una mirada polièdrica a les desigualtats socials en salut(14)                                     | Graells Sans & Insa Calderon      | 2021 | Educació Social                           | Ensayo teórico / Revisión crítica      |
| The Future of Nursing 2020–2030(15)                                                               | National Academies                | 2021 | National Academies Press                  | Informe institucional / Prospectiva    |
| “Social justice is a dream”(16)                                                                   | Valderama-Wallace & Apesoa-Varano | 2019 | Public Health Nursing                     | Estudio observacional                  |
| Social Nurses' Descriptions of Nursing(3)                                                         | Dideriksen <i>et al.</i>          | 2019 | The Open Nursing Journal                  | Estudio cualitativo                    |
| A social–ecological framework for ethical practice(17)                                            | P. Davidson <i>et al.</i>         | 2018 | Journal of Clinical Nursing               | Revisión teórica                       |
| Concept analysis of professional socialization in nursing (18)                                    | M. Dinmohammadi <i>et al.</i>     | 2013 | Nursing Forum                             | Análisis de concepto                   |
| Enfermería Social(19)                                                                             | Palacios y Salvadores             | 2012 | Síntesis                                  | Libro                                  |

**Fuente:** elaboración propia

**Figura 1.** Nodos temáticos identificados en el análisis preliminar con *Manus*



Fuente: *Manus*.

Los ejes identificados permitieron organizar y agrupar mediante síntesis crítica guiada por la hermenéutica interpretativa los contenidos conceptuales más relevantes en las fuentes documentales para la construcción del concepto de enfermería social (Tabla 2).

**Tabla 2.** Ejes recurrentes identificados en el análisis documental

| Eje temático                        | Elementos clave                                                                                                                                                                          | Referencias      |
|-------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Justicia social                     | Reconocimiento de la inequidad como problema estructural; compromiso ético de la enfermería con la equidad; tensiones entre el discurso profesional y la práctica real.                  | 3, 7, 10, 13, 16 |
| Socialización profesional           | Proceso por el cual los y las profesionales de enfermería adquieren su identidad profesional mediante la interacción, el aprendizaje y la adaptación en contextos clínicos y educativos. | 8, 12            |
| Apoyo social                        | Importancia de contar con redes humanas y recursos (emocionales, educativos y prácticos) que favorecen el bienestar y el desempeño de estudiantes y profesionales de enfermería.         | 9                |
| Capital social en entornos clínicos | Relación entre la calidad del entorno laboral (confianza, cooperación, vínculos) y los resultados en salud, tanto para el paciente como para el personal.                                | 11               |
| Competencia estructural             | Capacidad de los profesionales para identificar y abordar los determinantes sociales de la salud desde una perspectiva crítica e interseccional.                                         | 14, 15, 17, 18   |
| Marco ético ampliado del cuidado    | Integración de valores éticos en todos los niveles del cuidado (individual, institucional, comunitario), considerando el contexto social y cultural de cada persona.                     | 14, 15, 19       |

Fuente: elaboración propia

**Tabla 3. Dimensiones generales de la enfermería social**

| Dimensión                                      | Descripción breve                                                                                                              |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Fundamento ético-político                   | El cuidado se entiende como un acto ético, comprometido con la equidad, los derechos humanos y la justicia social.             |
| 2. Consideración de los determinantes sociales | Reconoce los factores estructurales (pobreza, exclusión, discriminación) como elementos centrales que condicionan la salud.    |
| 3. Ámbitos de actuación no convencionales      | Interviene en contextos donde el sistema tradicional no llega: calle, albergues, instituciones cerradas, márgenes sociales.    |
| 4. Poblaciones en situación de vulnerabilidad  | Su acción se dirige a personas excluidas del sistema sanitario, como migrantes, personas sin hogar, mayores solos, etc.        |
| 5. Competencias ampliadas                      | Combina saberes clínicos con habilidades sociales, éticas, culturales e interdisciplinarias para abordar realidades complejas. |
| 6. Relación con la enfermería comunitaria      | Se distingue por centrarse en la exclusión social más que en el territorio o la comunidad organizada.                          |

**Fuente:** elaboración propia

### Fase 3: Delimitación de dimensiones del concepto

A partir del análisis crítico de los ejes identificados, fue posible delimitar una serie de dimensiones conceptuales que estructuran y dan sentido al campo emergente de la enfermería social. Estas dimensiones permiten comprender su especificidad, alcance y diferencia frente a otras formas de práctica enfermera (Tabla 3).

### Definición propuesta de enfermería social

En vista de lo anterior, y considerando los aportes identificados en la revisión de la literatura, los ejes recurrentes y las dimensiones conceptuales delimitadas, se propone definir la enfermería social como una práctica profesional del cuidado con un claro fundamento ético y político, orientada a la defensa de la equidad, los derechos humanos y la justicia social en el ámbito de la salud.

Esta forma de enfermería reconoce de manera central los determinantes sociales de la salud, como la pobreza, la exclusión o la discriminación, y comprende que dichas condiciones estructurales no solo afectan el bienestar de las personas, sino que también configuran sus posibilidades reales de acceder, comprender y completar los procesos de atención.

La enfermería social, aunque transversal a cualquier ámbito de cuidado, actúa principalmente en ámbitos

no convencionales, donde el sistema sanitario suele estar ausente o resulta insuficiente: la calle, albergues, instituciones cerradas o márgenes del sistema de salud. Su intervención se dirige especialmente a poblaciones en situación de vulnerabilidad, como personas sin hogar, migrantes, personas mayores en soledad, o quienes enfrentan exclusión múltiple o interseccional.

Para ello, requiere el desarrollo de competencias ampliadas que integren el saber clínico con habilidades sociales, culturales, éticas e interdisciplinarias, permitiendo a la profesional de enfermería responder de forma contextualizada, reflexiva y humana a situaciones complejas.

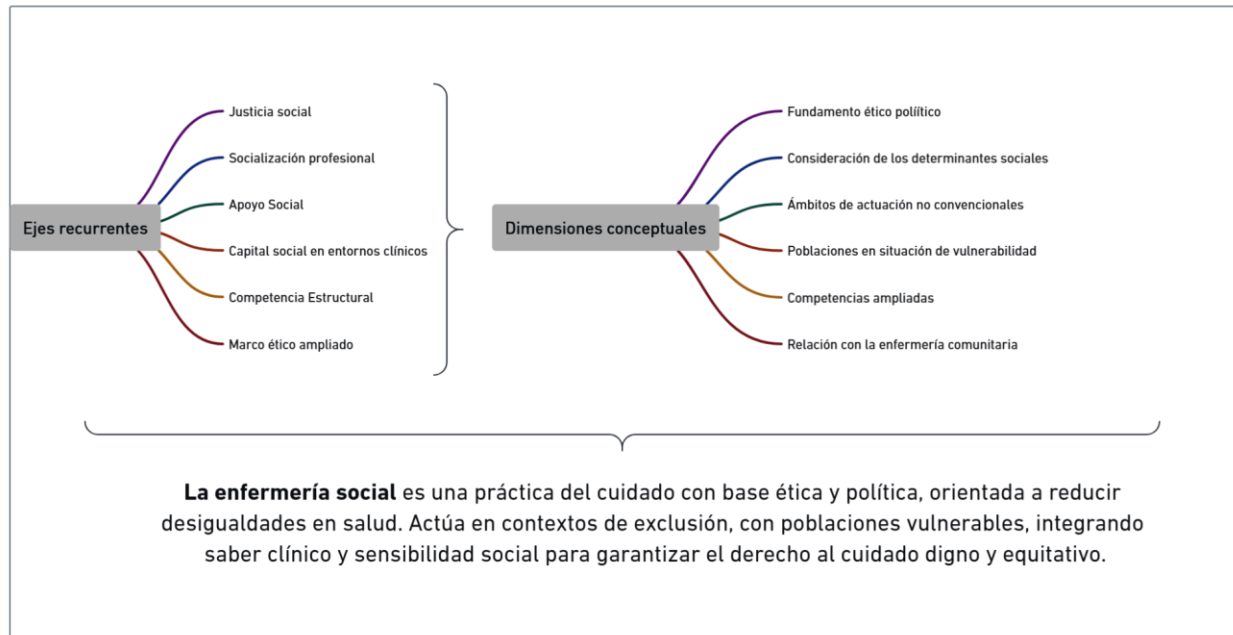
Aunque comparte con la enfermería comunitaria su orientación hacia lo colectivo, la enfermería social se diferencia por no centrarse necesariamente en el territorio ni en comunidades organizadas, sino en personas y grupos que, justamente, han quedado fuera de esas estructuras de participación y acceso.

En este sentido, la enfermería social no solo responde a necesidades individuales, sino que encarna el mandato ético de la profesión: disminuir las desigualdades en salud, garantizar el derecho al cuidado y contribuir activamente a la transformación social desde la práctica.

En la siguiente figura se muestra la cartografía conceptual resultante del análisis (Figura 1).

**Figura 1.** Cartografía conceptual sintetizada

## ENFERMERÍA SOCIAL



Made with Whimsical

**Fuente:** Elaboración propia con Whimsical

### Discusión

Los hallazgos de este análisis confirman que, aunque el concepto de enfermería social aún no cuenta con una delimitación teórica clara en la literatura científica, existe un cuerpo creciente de conocimientos, prácticas y experiencias que lo sustentan y lo hacen operativamente reconocible. El análisis documental muestra una importante coincidencia en torno a categorías clave como justicia social, apoyo social, socialización profesional y capital social, que configuran un marco interpretativo común en las prácticas enfermeras orientadas a la equidad.<sup>7,9, 13,16,20</sup>

Sin embargo, resulta llamativo que, a pesar de esta presencia de dimensiones sociales en múltiples estudios, solo se ha identificado un artículo empírico<sup>3</sup> y un libro publicado en 2012<sup>19</sup> que aborden de forma explícita y sistemática la enfermería social como campo disciplinar y profesional autónomo. Este vacío contrasta con lo que ocurre en disciplinas afines como la psicología social, la pedagogía social, el trabajo social

sanitario o la medicina social, donde sí existen marcos teóricos consolidados, campos formativos definidos y reconocimiento institucional del enfoque social. Esta asimetría conceptual sugiere que, en el caso de la enfermería, la dimensión social ha tendido a quedar subsumida bajo el paraguas más amplio de la enfermería comunitaria, lo que ha dificultado su visibilización como ámbito específico.

En relación con lo anterior, es clave señalar la diferencia entre la enfermería social y la enfermería comunitaria. Aunque ambas comparten una orientación hacia la salud colectiva y la promoción de la equidad, la enfermería comunitaria se despliega en territorios definidos, con base en programas institucionales y participación comunitaria organizada. Por el contrario, la enfermería social se dirige a personas y grupos fuera de estas estructuras, como personas sin hogar, migrantes, institucionalizados o en situación de abandono. Es decir, interviene allí donde lo comunitario no llega o ha dejado de funcionar. Sin embargo, es importante aclarar que la enfermería

social no se propone exclusivamente como un área profesional de acción o una especialidad asistencial, aunque puede tener expresiones prácticas en contextos específicos. Su planteamiento central es el de un campo particular de estudio y reflexión crítica, desde el cual analizar cómo los determinantes sociales, las desigualdades estructurales y los factores culturales configuran las condiciones reales de salud y cuidado. Esta distinción no implica exclusión, sino complementariedad necesaria, que exige el reconocimiento formal de la enfermería social como un campo específico, con marcos teóricos, perfiles profesionales y propuestas formativas propias.<sup>3,21</sup>

En este contexto, la *competencia estructural*<sup>14</sup> aparece como una dimensión central y distintiva de la enfermería social. Esta supone no solo reconocer los determinantes sociales de la salud, sino también comprender cómo las condiciones sociales, culturales y estructurales afectan los desenlaces en salud. Esta competencia exige ir más allá de la identificación de causas y analizar los mecanismos complejos que producen enfermedad, como la pobreza, la exclusión o la precariedad, permitiendo adaptar el cuidado y denunciar barreras que perpetúan la desigualdad. A diferencia de la mirada clínica tradicional, que tiende a centrarse en síntomas y diagnósticos individuales, la enfermería social incorpora una mirada crítica sobre las estructuras sociales, políticas y económicas que generan marginación y desigualdad. Esta perspectiva permite no solo adaptar la atención a la realidad del paciente, sino también reconocer y denunciar las barreras sistémicas que impiden el ejercicio pleno del derecho a la salud.

Además, la práctica de la enfermería social se sitúa con frecuencia en escenarios compartidos con otros profesionales del ámbito social y sanitario, como trabajadores sociales, psicólogos comunitarios, mediadores culturales o agentes de salud, lo que pone de manifiesto la necesidad de una coordinación interprofesional real y efectiva. Como señalan Hussain *et al.*,<sup>22</sup> los desafíos que afrontan las personas en situación de vulnerabilidad social no pueden abordarse desde una sola disciplina. No obstante, para que dicha coordinación sea viable y eficaz, es fundamental desarrollar académicamente el campo de la enfermería social, dotándolo de definiciones claras, marcos teóricos propios y propuestas formativas sistematizadas. Sin esta base

conceptual y pedagógica, la enfermería social corre el riesgo de diluirse en prácticas asistenciales fragmentadas o quedar subordinada a enfoques más tradicionales. Por ello, se vuelve urgente impulsar una producción académica robusta y crítica que permita articular su especificidad y su valor añadido en los equipos interdisciplinarios. Solo así será posible establecer protocolos conjuntos, fomentar la formación interprofesional consciente del contexto social y construir marcos de actuación integrados que no solo sumen disciplinas, sino que generen una visión común sobre el cuidado en contextos de exclusión social.

Asimismo, algunos de los estudios analizados <sup>3,7,13,15,17,19</sup> coinciden en señalar que los profesionales de la salud, y particularmente los de enfermería, a menudo carecen de formación específica sobre las consecuencias reales de la exclusión social, los condicionantes estructurales de la salud y las desigualdades en salud. Esta falta de conocimiento puede derivar en barreras comunicativas, estigmatización, abandono de tratamientos o simplemente en una atención descontextualizada. De ahí que la enfermería social, en tanto que práctica reflexiva y crítica, reclame no solo habilidades técnicas, sino también sensibilidad cultural, capacidad de coordinación intersectorial y una actitud ético-política frente a la diferencia. <sup>8,11,14,16</sup>

Como muestran Dideriksen *et al.*,<sup>3</sup> en el único estudio que se ha identificado en la literatura referente a la conceptualización de la enfermería social, esta se construye también desde la experiencia: es el resultado de años de contacto directo con personas en situación de marginalidad, de saber leer entre líneas, de interpretar silencios, miedos, rechazos y carencias. Esta experiencia, lejos de ser meramente empírica, se convierte en conocimiento profesional valioso que permite tomar decisiones con sentido, actuar con rapidez ante situaciones críticas y generar vínculos de confianza allí donde el sistema ha fallado.

Finalmente, la enfermería social puede entenderse como una práctica situada y transformadora, cuya base no es solo la empatía o la vocación, sino un compromiso ético-político con la equidad. Al integrar una perspectiva crítica sobre los determinantes sociales de la salud, la enfermería social no solo cuida, sino que también denuncia, interpela y propone. En tiempos en que los sistemas

sanitarios tienden a la tecnificación, la segmentación y la lógica de rendimiento, reconocer y fortalecer esta práctica puede ser clave para avanzar hacia un cuidado verdaderamente inclusivo y humano.

Chooporian<sup>23</sup> ya advertía hace casi 40 años:

Las ideas enfermeras carecen de una arqueología de los mundos sociales, económicos y políticos que influyen tanto en la salud de las personas como en la percepción que las enfermeras tienen de su propio papel. En un intento por determinar su contribución específica al cuidado de la salud, la práctica de la enfermería se ha restringido al ambiente físico e inmediato de las personas. La práctica de cuidado no ha ido más allá de ese ambiente físico e inmediato de una persona situada en el interior de las estructuras sociales, económicas y políticas dominantes que producen comportamientos asociados con las relaciones clasistas, relaciones de poder, los intereses políticos y las políticas económicas, las ideologías como el sexismo, el racismo y que influyen en el estado de salud de las personas y eventualmente son causas de enfermedad (p.41).

Frente a esta situación, aún vigente, la enfermería social se presenta no solo como una forma de actuar en los márgenes del sistema, sino como una posibilidad crítica de relectura disciplinar. Urge, por tanto, consolidarla como campo crítico de estudio, capaz de interrogar, ampliar y transformar la base epistemológica de la disciplina.

Este estudio ofrece una primera aproximación conceptual al campo de la enfermería social, lo que representa tanto un reto como una oportunidad. La principal limitación radica en la dispersión y escasez de literatura que aborde el tema de manera explícita, lo que dificulta una sistematización rigurosa. Asimismo, el corpus analítico se sustentó principalmente en literatura anglosajona y europea, quedando pendiente para futuros estudios la integración de perspectivas latinoamericanas que enriquecerían la comprensión del fenómeno desde otras realidades culturales y contextuales. No obstante, esta situación también constituye una fortaleza, ya que permite identificar vacíos relevantes, visibilizar prácticas existentes y

contribuir a la construcción de un marco interpretativo inicial. La combinación metodológica empleada, basada en la cartografía conceptual y la hermenéutica interpretativa, resulta especialmente

adecuada para explorar fenómenos emergentes, aportando una base sólida para futuras investigaciones, formación profesional e intervención en salud desde una perspectiva ética y social.

## Conclusiones

Este trabajo ha permitido aproximarse al concepto de enfermería social desde una mirada reflexiva y crítica, identificando sus principales características y diferenciándola de otras áreas de la disciplina, como la enfermería comunitaria. A partir del análisis de diversas fuentes académicas, profesionales e institucionales, se han definido seis dimensiones clave que permiten comprenderla como un campo de actuación y estudio orientado a la equidad en salud y centrado en el cuidado de personas que se encuentran en los márgenes del sistema.

Más que un modelo cerrado, la enfermería social se presenta como un campo en construcción, que articula conocimientos clínicos con compromiso ético y sensibilidad estructural hacia los determinantes sociales de la salud. Su potencia radica en visibilizar las desigualdades que afectan a los cuerpos, las trayectorias y los derechos de las personas, y en proponer formas de cuidado más justas, humanas y contextualizadas.

Lejos de clausurar el debate, este artículo busca ofrecer herramientas conceptuales y analíticas para seguir desarrollando el campo. Reconocer la enfermería social como un ámbito específico de estudio dentro de la disciplina no solo puede fortalecer la formación y la práctica profesional, sino también contribuir a la transformación de los sistemas de salud, promoviendo una colaboración interprofesional entre psicólogos, pedagogos, educadores, trabajadores y médicos sociales, agentes comunitarios, mediadores interculturales o facilitadores sanitarios, para responder de forma más eficaz y equitativa a las realidades sociales contemporáneas.

## Referencias

1. Ministerio de Sanidad. Documento técnico del grupo de trabajo de vigilancia de la equidad y determinantes sociales de la salud [Internet]. 2021 [citado 16 de julio de 2025]. Disponible en: <https://short.do/uBeios>

2. Lema Añón C. La revolución de los determinantes sociales de la salud: derecho a la salud y desigualdad. *Anu Filos Derecho*. 2020;(36):289-317. <https://doi.org/10.53054/afd.vi36.2382>
3. Dideriksen TL, Lisby M, Brünés N, Dreyer P. Social nurses' descriptions of nursing: a qualitative study of what social nursing is and does. *Open Nurs J*. 2019;13:228-38. <https://doi.org/10.2174/1874434601913010228>
4. Kumar RR. Concept mapping in nursing education. *Int J Adv Res Nurs*. 2021;4(1):305-10. <https://doi.org/10.33545/nursing.2021.v4.i1.E.165>
5. Ali FSA, Abushaikh L. Hermeneutics in nursing studies: an integrative review. *Open J Nurs*. 2019;9(2):137-51. <https://doi.org/10.4236/ojn.2019.92013>
6. Geanellos R. Hermeneutic philosophy. Part I: implications of its use as methodology in interpretive nursing research. *Nurs Inq*. 1998;5(3):154-63. <https://doi.org/10.1046/j.1440-1800.1998.530154.x>
7. Tind AM, Hoeck B, Andersen HE, Qvistgaard LW, Delmar C. Nursing and social justice: a scoping review. *Public Health Nurs*. 2025;42(1):547-63. <https://doi.org/10.1111/phn.13436>
8. Patten YA. Critical factors influencing Generation Z registered nurses' professional socialization process: a grounded theory study. *Nurse Educ Today*. 2025;146:106514. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106514>
9. Choi MY, Park S, Noh GO. Social support for nursing students: a concept analysis study. *Nurse Educ Today*. 2024;132:106038. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.106038>
10. Abu VK, Moorley CR. Social justice in nursing education: a review of the literature. *Nurse Educ Today*. 2023;126:105825. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2023.105825>
11. Consejo Internacional de Enfermería. Inequidad en la salud, discriminación y el rol del personal de enfermería. Position Statement. 2023. Disponible en: <https://goo.su/IMskt>
12. Walton AL, McGee K, Padilla BI, Wrigley J, Noonan D, Derouin A, et al. An exploration of language: how nurses describe social factors that contribute to health. *Nurs Outlook*. 2023;71(2):101908. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2022.101908>
13. Xu J, Stark AT. A conceptual model of nurses' workplace social capital: a theory synthesis. *BMC Nurs*. 2021;20:148. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00660-w>
14. Graells Sans A, Insa Calderon E. Una mirada poliédrica a les desigualtats socials en salut. *Educ Soc Rev Interv Socioeducativa*. 2021;(77):57-80. <https://doi.org/10.34810/EducacioSocialn77id382500>
15. Committee on the Future of Nursing 2020-2030; National Academy of Medicine; National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine. The future of nursing 2020-2030: charting a path to achieve health equity [Internet]. Washington, D.C.: National Academies Press; 2021 [citado 16 de julio de 2025]. Disponible en: <https://www.nap.edu/catalog/25982>
16. Valderama-Wallace CP, Apesoa-Varano EC. "Social justice is a dream": tensions and contradictions in nursing education. *Public Health Nurs*. 2019;36(5):735-43. <https://doi.org/10.1111/phn.12630>
17. Davidson P, Rushton CH, Kurtz M, Wise B, Jackson D, Beaman A, et al. A social-ecological framework: a model for addressing ethical practice in nursing. *J Clin Nurs*. 2018;27(5-6):e1233-41. <https://doi.org/10.1111/jocn.14158>
18. Dinmohammadi M, Peyrovi H, Mehrdad N. Concept analysis of professional socialization in nursing. *Nurs Forum*. 2013;48(1):26-34. <https://doi.org/10.1111/nuf.12006>
19. Palacios Ceña D, Salvadores Fuente. *Enfermería social*. Madrid: Síntesis; 2012.
20. Vélez Arango AL. Por un sistema de salud que garantice la protección del derecho. Un requisito de justicia social. *Hacia Promoc Salud*. 2011;16(1):145-55.
21. Siles J. Historia de la enfermería comunitaria en España. *Index Enferm*. 1999;3:25-31.
22. Hussain S, Laghabi A, Mana S, Alrizq H, Mosalam MS, Rizq A, et al. Breaking down silos: improving communication between nurses and social workers. *Power Syst Technol*. 2024.
23. Chopoorian TJ. Reconceptualizing the environment. *NLN Publ*. 1986;(15-1992):39-54.



**Social Medicine**  
Health For All

**ISSN: 1557-7112**