
La figura del/la trabajador/a social en los centros sociosanitarios en Tenerife.

Estudiante: Dña. Tamara Cabrera Dóniz.

Profesor tutor: D. Patricio José García Luis.

Grado en Trabajo Social.

Universidad de la Laguna.

Curso académico 2022-2023

RESUMEN

El tema del presente proyecto de investigación es “La figura del/la trabajador/a social en los centros sociosanitarios en Tenerife”.

El objetivo principal: estudiar la figura del/la trabajador/a social en los centros sociosanitarios de Tenerife. A tal efecto, se lleva a cabo una investigación dirigida exclusivamente a profesionales del trabajo social, basada en un diseño no experimental utilizando un análisis de tipo descriptivo para examinar las funciones del/la trabajador/a social en los centros sociosanitarios de Tenerife, en la que se utiliza como herramienta principal una entrevista a través de Formulario de Google, con la finalidad de obtener datos de interés. Para la elaboración de dichos formularios se ha empleado un guión de elaboración propia, con respuestas abiertas y cerradas.

Los resultados muestran en rasgos generales: cantidad de trabajadores/as sociales que ejercen su función dentro del centro sociosanitario, modalidad mixta, pública o privada, funciones del/la trabajador/a social en el centro sociosanitario, carga de trabajo que presentan, otras funciones profesionales, otros perfiles profesionales que participan en la actividad del centro, consideración de la importancia de la labor del/la trabajador/a social, contacto del profesional con las familias, la demanda actual existente, entre otras.

Palabras claves: *trabajo social, trabajador/a social, mayores, envejecimiento, centro sociosanitario, familia, demanda.*

ABSTRACT.

The subject of this research project is "The figure of the social worker in the socio-sanitary centers in Tenerife".

The main objective is to study the figure of the social worker in the socio-sanitary centers of Tenerife. For this purpose, research is conducted exclusively directed at social work professionals, based on a non-experimental design using a descriptive analysis to examine the functions of the social worker in the socio-sanitary centers of Tenerife, using a Google Form interview as the main tool, with the aim of obtaining data of interest. A self-made script with open and closed responses has been used for the preparation of these forms.

The results generally show the number of social workers who exercise their function within the socio-sanitary center, mixed modality, public or private, functions of the social worker in the socio-sanitary center, workload they present, other professional functions, other professional profiles that participate in the activity of the center, consideration of the importance of the work of the social worker, professional contact with families, current existing demand, among others.

Keywords: *social work, social worker, elderly, aging, socio-sanitary center, family, demand.*

ÍNDICE.

1. INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN.	5
2. MARCO TEÓRICO.	7
2.1. El Trabajo Social en el ámbito de mayores.	7
2.2. El Trabajo Social en los Centros Socio-sanitarios.	10
2.3. El envejecimiento en Tenerife.	14
2.4. Demanda.	15
2.5. Ley de Promoción a la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.	17
2.6. Normativa que regula los centros sociosanitarios en Canarias.	22
3. OBJETIVOS.	25
3.1. Objetivos General.	25
3.2. Objetivos Específicos:	25
4. MÉTODO.	26
4.1. Participantes.	26
4.2. Técnica e instrumentos.	26
4.3. Procedimiento.	27
4.4. Diseño y plan de análisis.	28
5. RESULTADOS.	30
6. DISCUSIÓN.	41
7. CONCLUSIONES.	44
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.	46
ANEXO.	50

1. INTRODUCCIÓN/JUSTIFICACIÓN.

La calidad de vida de las personas mayores, en los centros sociosanitarios, dependen en gran medida de la atención que reciben. Los trabajadores sociales ayudan a asegurar que los ancianos reciban una atención integral que mejore la calidad de vida de estos (Andrés Fernández, et al., 2018)

Es por ello, que el objetivo del presente trabajo es analizar el papel que desempeñan los trabajadores sociales en los centros sociosanitarios y su relación en el cuidado de las personas mayores, más concretamente en Tenerife.

El Trabajo Social es fundamental para conectar las necesidades de las personas con las instituciones y recursos existentes. Deben abordar integralmente las necesidades sociosanitarias, con la participación de distintos niveles asistenciales y un equipo formado por profesionales de Medicina, Enfermería y Trabajo Social. La atención debe centrarse en la persona y su problemática clínica, funcional, psíquica y social (Addelkader et al., 2007, citado en Ferradal, 2021). Las funciones del trabajador social en este ámbito son variables y esenciales, entre ellas destacan las funciones de atención directa (función preventiva, promocional, asistencial, rehabilitadora e informativa) y de atención indirecta (coordinación, trabajo comunitario, documentación, planificación y evaluación, dirección y gestión, etc), todas ellas necesarias para garantizar la cobertura de las necesidades y de la demanda existente (Llamas, 2011) y (De Nadal, I Llunas, 2003, Pp. 286, citado en Llamas 2011).

Por otro lado, y respecto al tema a investigar, conviene destacar que la isla de Tenerife (Islas Canarias), actualmente se enfrenta a una serie de desafíos en relación al envejecimiento de la población. A medida que aumenta la esperanza de vida, aumenta la necesidad de atención médica y de cuidados (Rodríguez, 2020). Según el Instituto Nacional de Estadística (2021), la esperanza de vida de los mayores para dentro de unos años seguirá aumentando, es por ello, que existe un cierto desajuste entre la demanda y la oferta en los centros

sociosanitarios, el crecimiento de la población envejecida, junto con la lentitud y falta de regulación de los servicios, son algunas de las consecuencias que podemos encontrar. (Fuentes González et al., 2020, p. 7).

Además, es necesario mencionar que a veces se da el caso en el que los trabajadores sociales que ejercen su labor en los centros sociosanitarios pueden ocupar otros cargos como, el de dirección de los mismos, debido a la visión integral que los profesionales de esta materia proporcionan a la gestión de dichos centros (Llamas, 2021).

Según la Red de Recursos de Dependencia (s.f), existen un total de 47 centros sociosanitarios en Tenerife, los mismos pueden definirse como centros de titularidad pública, privada o mixta y se encuentran ubicados en la zona norte, zona sur y el área metropolitana de la isla. Todos ellos ofrecen servicios a personas mayores con diferentes grados de dependencia, de alto, medio y bajo requerimiento y diversas necesidades de apoyo, ya sea en modelo de estancia diurna, residencial o ambas.

En el presente trabajo se realizará una investigación de los 47 centros sociosanitarios nombrados anteriormente, para investigar en primera persona a través de una entrevista a los profesionales del trabajo social que ejercen sus labores en dichos centros y conocer cuál es la función que ocupan, cómo se establecen los lazos con el paciente y los familiares, si existe un problema real con la demanda actual de dichos centros sociosanitarios, a qué conflictos se enfrentan, etc., con la finalidad de obtener información de referencia, para percibir personalmente cuál es la situación actual en la que se encuentran los profesionales del trabajo social en los centros sociosanitarios de Tenerife.

Además, el mismo está formado por: la introducción, el marco teórico de revisión bibliográfica, objetivos generales y específicos, la metodología, los resultados obtenidos, una discusión que contrasta la información del marco teórico y los resultados y una breve conclusión.

2. MARCO TEÓRICO.

2.1. El Trabajo Social en el ámbito de mayores.

En la actualidad, aún existen muchas personas que se preguntan qué es el Trabajo Social. Así bien, su origen tiene lugar en la inspiración de autoras que han sido precursoras de la disciplina como M. Richmond, Addams, Hamilton, etc., las cuales se han convertido en la raíz y pilar de esta maravillosa profesión (Ayadi, 2017).

Según Mary Richmond, como se cita en Ayadi (2017), “el Trabajo Social se trata de un arte realizado con la finalidad de promocionar y conseguir, al mismo tiempo, el desarrollo y progreso de la sociedad en su conjunto, centrándose en el caso social individual por el cual el individuo desarrolla su personalidad, reajustándose a su medio a través de la aplicación de diversos métodos.” La autora, le da especial importancia a la inclusión del individuo en su entorno y lo fundamental que es que la persona se desarrolle en diferentes ámbitos, ya sea en el ámbito laboral, social, familiar, educativo...

Sin embargo, no existe una única definición del trabajo social. Según la Federación Internacional de Trabajadores Sociales y la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (IASSW) se define al Trabajo Social como la profesión “que promueve el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo, para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el Trabajo Social”.

Por lo tanto, en pocas palabras, se entiende que el Trabajo Social es una profesión que pretende conseguir una transformación de la sociedad, dando solución a las diferentes problemáticas que abundan en el sistema y utilizando la integración del individuo para crear un bienestar social colectivo.

El Trabajo Social pretende conseguir una sociedad en igualdad de condiciones, promoviendo el cambio con el fin de asegurar a los individuos una comunidad equitativa y justa, donde se disfrute de los derechos humanos y sociales que correspondan sin que la condición política, educativa, social, económica, de salud, etc, sea motivo de discriminación y/o exclusión (Ayadi, 2017).

Así bien, dicha profesión no solo aplica su labor en un único individuo, el Trabajo Social abarca todos los ámbitos de la sociedad, su ejercicio engloba un amplio abanico de colectivos. Entre ellos se pueden encontrar: infancia, familia, drogodependencia, violencia de género, migración, discapacidad, mayores entre otros (Kinerman, 1998). Este último ámbito va en aumento, y esto se debe a que hace ya algunos años que en Europa y más concretamente en España, la natalidad sufre una de las mayores caídas de la historia, por lo que actualmente existen más personas mayores que niños en nuestro país. Existen variedad de causas por las que se está produciendo este fenómeno, sin embargo, el motivo con más peso, está directamente relacionado con un importante descenso en la mortalidad, es decir, la longevidad y la esperanza de vida de las personas va en aumento. Según los datos del Instituto Nacional de Estadística (2021), la esperanza de vida para las mujeres se encuentra en 85 años y en 80 años para los varones.

Desde un punto de vista estructural, el segundo factor que explica el envejecimiento de la población española es un descenso relativamente gradual del número de nacimientos, que se manifiesta en una caída de la llamada tasa de fecundidad (número medio de hijos por mujer). En este contexto, la tasa de natalidad en España pasó de 2,803 en 1975 hasta 1,329 de 2004 , considerándose como una de las tasas más bajas de la Unión Europea (Díaz, 2006).

No todas las personas mayores gozan de bienestar social en esta etapa de la vida, ya que existen factores que exponen a este colectivo a encontrarse en riesgo de exclusión social, puesto que los individuos a medida que envejecen comienzan a experimentar la pérdida de

elementos que se consideran fundamentales para el resto de la sociedad, como puede ser la pérdida de las relaciones familiares, del empleo, etc. Además el hecho de que se produzca deterioro físico o cognitivo, limita en gran parte el desarrollo de las rutinas diarias y de las actividades de la vida cotidiana, por lo que se tiende en algunos casos a la soledad y a la desvinculación social (Ayadi, 2017).

Tras la actual transformación demográfica se debe tener en cuenta que la población mayor no se compone de individuos uniformes. Por el contrario, está compuesta por un conjunto de personas cuyas condiciones, ya sean de salud, sociales, económicas, de autonomía, etc, son diferentes, así como con intereses y problemas desiguales. En contra de los estándares establecidos, se debe añadir que, muchos de los mayores son personas que cuentan con independencia y autonomía, aunque a medida que la edad aumenta, incrementa también los problemas de salud y las situaciones de dependencia. Es por ello que los planes de acción que se dirigen a este colectivo, así como los recursos sociosanitarios, deben dar respuesta a esta realidad homogénea y cambiante (Rodríguez, 2020).

Según González (2017), el Trabajo Social en el campo de intervención con las personas mayores, realiza su aporte disciplinario en sus diferentes niveles de abordaje (caso, grupo y comunidad), situándose los profesionales en esta materia como actores sociales que aumentan las potencialidades y capacidades del individuo y funcionando como red institucional y comunitaria.

Las y los trabajadores sociales son fundamentales a la hora de generar procesos de intervención en relación con el envejecimiento, ya que actúan bajo el concepto que las personas mayores no son personas pasivas que sólo requieren cuidados, sino que también son ciudadanos que cuentan con derechos, sujetos sociales capaces de tomar decisiones y merecedores de una vida digna alejada de la exclusión (Escobar, 2020).

2.2. El Trabajo Social en los Centros Socio-sanitarios.

El trabajo social socio sanitario tiene como objetivo principal conocer y transformar la realidad del mayor de forma que, con la ayuda de otros profesionales se pueda lograr el bienestar colectivo, por lo tanto, se entiende como, un sistema global de acciones que responden al conjunto de aspiraciones sociales que promueven el desarrollo del bienestar humano en los procesos de cambio social ya sean individuales, familiares y/o comunitarios. (Martín García, et. al., 2003, Pp. 409, como se cita en Llamas 2011).

Entre las funciones del trabajador social en el ámbito de mayores, destaca, la valoración de la demanda y el diseño de intervención, las cuales se realizan en función de las necesidades existentes y de los recursos disponibles. Para ello, es necesario el mayor número de datos posibles, de modo que, se consiga de forma eficaz dar respuesta a las carencias o demandas que se presentan, obteniendo como resultado un buen diagnóstico y la realización de la orientación pertinente. (Llamas, 2011).

En líneas generales, las funciones de el/la trabajador/a social socio sanitario engloba tanto funciones de atención directa, así como de atención indirecta. Según Llamas (2011), en cuanto a las funciones de atención directa destacan:

- Función preventiva: Detección anticipada y prevención de aquellos problemas sociales que conformen una barrera en la integración social de los mayores.
- Función promocional: Prevención de la problemática social y fomento de la participación a través del desarrollo de las capacidades naturales de las personas mayores.
- Función asistencial: Incremento de las capacidades del adulto mayor y satisfacción de sus necesidades a través de la utilización de recursos.

- Función rehabilitadora: Rehabilitación y reinserción social de aquellas personas mayores que sufren o han sufrido problemas que afecten de forma directa a su condición física, psíquica o social.
- Función informativa: Información con respecto a los derechos y recursos sociales que las personas mayores tienen a su disposición y asesoramiento ante las peticiones planteadas.

Por otro lado, entre las funciones de atención indirecta podemos encontrar:

- Coordinación: Optimización de los recursos disponibles y planificación de posibles métodos de intervención.
- Trabajo comunitario: Resolución y prevención de la problemática social a través de la potenciación de los recursos existentes dentro de la comunidad.
- Gestión de trámites para la atención e intervención social.
- Documentación: Elaboración de los diferentes instrumentos propios del trabajo social, como pueden ser los informes sociales, las historias sociales, las fichas sociales, etc.
- Planificación y evaluación a través de la realización de planes, programas, servicios y políticas sociales.
- Formación, docencia e investigación.
- Dirección, gestión, planificación y organización de centros de mayores.

Las funciones expuestas anteriormente, forman parte de las herramientas que utiliza el/la trabajador/a social en la intervención sociosanitaria, por lo que, su labor se resume en utilizar los recursos formales e informales del entorno de la persona mayor con la finalidad de responder a las necesidades y las demandas generadas debido a su dependencia y la prevención del incremento de la discapacidad. Para responder a estas necesidades, es primordial, velar por la calidad de los servicios ofertados, así como fomentar la creación de

apoyos a aquellos familiares que ocupan el papel de cuidador/a de los adultos mayores. (De Nadal, I Lluas, 2003, Pp. 286, citado en Llamas 2011)

Se utiliza el Método Básico de Intervención del Trabajo Social para el desarrollo de las funciones y objetivos del trabajador social en el ámbito de mayores, los cuales según Llamas (2011) son:

1. Conocimiento de la Realidad Social: Estudio e investigación de la realidad social, sus problemas, necesidades, conflictos y recursos. Todos los datos adquiridos se recopilan e incorporan a su historial, archivos, informes sociales y otras herramientas de trabajo social. Esto hace que la información esté disponible y accesible para cualquier consulta que se necesite. Un instrumento importante a considerar en esta etapa de intervención es la escala global de la Evaluación Social del Adulto Mayor (VATAD). La cual permite mediante la medición de un conjunto de indicadores sociales (sexo, edad, nivel de estudios, estado civil, familia, relaciones, ayuda, etc), obtener una valoración social de las necesidades de las personas mayores y una valoración puntuada que facilita su diagnóstico.
2. Diagnóstico, evaluación e interpretación de datos: interpretación tecnocientífica de la realidad social a partir de la información recogida.
3. Planificación/Programación: Durante la planificación se determinan cuales son los niveles de actuación, los núcleos de intervención y los criterios a seguir de la evaluación.
4. Ejecución: En esta fase se diseñan actividades y se llevan a cabo, además de establecer un seguimiento del proceso. En esta fase la intervención debe tener en cuenta los objetivos, los recursos y los posibles obstáculos.
5. Evaluación: se centran en verificar la eficacia de las intervenciones y la adecuación entre las necesidades atendidas y los recursos y técnicas aplicadas.

El/la trabajador/a social establece tres niveles principales de intervención (primaria, secundaria y terciaria). De esta manera, la intervención primaria consiste en desarrollar acciones anticipadas destinadas a detener o prevenir alguna situación, en este caso las actividades preventivas van dirigidas a individuos o grupos de personas que no tengan indicios de un problema o alguna alteración existente, además, la prevención primaria conlleva detener o prevenir situaciones negativas que puedan afectar a la persona mayor. En segundo lugar, la intervención secundaria o “curativa” está diseñada para afrontar una situación problemática o una alteración existente. Se centra en evitar el desarrollo de una mayor degradación en una situación determinada y ayudar a las personas mayores a desarrollar métodos de afrontamiento que le ayuden a evitar situaciones disfuncionales en el futuro. Por último, la intervención terciaria, la cual intenta mejorar los efectos de una situación ya disfuncional y ayudar a las personas y las familias a recuperar su funcionamiento típico en la medida de lo posible. Esta última incluye tanto la limitación de discapacidad como la rehabilitación (Llamas, 2011).

Los profesionales del Trabajo Social son el puente de unión entre las necesidades de las personas/familiares a los que atiende y las instituciones, servicios, recursos o herramientas existentes. Estos deben abordar de forma integral las necesidades sociosanitarias atendiendo al modelo de atención centrado en la persona, entendiéndose por atención integral la que supone, la participación de los distintos niveles asistenciales, un abordaje conjunto de la problemática clínica, funcional, psíquica y social, además implica, la participación activa, estructurada e independiente de los diferentes profesionales implicados, uniendo lo sanitario con lo social. El equipo debe estar formado al menos por un profesional de Medicina, otro de Enfermería y otro de Trabajo Social (Addelkader et al., 2007, citado en Ferradal, 2021).

El/la trabajador/a social ha de garantizar a las personas una atención integral e individualizada, poniendo los medios necesarios para conseguir que estos alcancen las

expectativas personales que se hayan propuesto. En este proceso de intervención, la comunicación pasa a ser una herramienta terapéutica esencial que la persona mayor necesita para ser ayudada y ayudarse a sí misma. La comunicación efectiva requiere una escucha activa, lo que significa prestar atención a lo que se dice más que a lo que intuyen los propios profesionales, estos deben guiarse por la empatía evitando el paternalismo, crear un ambiente pacífico donde la persona se sienta libre de expresar sus miedos, observando sus ritmos en todo momento, analizar sus señales no verbales y ser consciente de cómo los gestos de los profesionales pueden afectar a la persona tratada (Andrés Fernández, et al., 2018).

Es importante destacar que la atención a las personas mayores incluye los cuidados y el acompañamiento profesional de sus familiares. Esto es debido a que la persona afectada suele pasar a tener cierto grado de dependencia, lo cual supone que la familia tenga que asumir un cambio en su vida cotidiana que implica un proceso de adaptación a la nueva situación donde suele estar implícita la figura del cuidador principal (Ferradal, 2021).

Según Ferradal (2021), “la interacción que existe entre los miembros de la familia influye en la metodología de intervención del/la trabajador/a social, profesional encargado de analizar los factores de riesgo y los factores de protección de cada núcleo familiar con el objetivo de llevar a cabo intervenciones orientadas a reducir los aspectos negativos y potenciar los positivos”.

2.3. El envejecimiento en Tenerife.

Como nombra Rodríguez (2020), “la proporción de personas mayores está aumentando en la mayoría de las regiones de nuestro planeta, particularmente en los países europeos y de forma muy notoria en España, país con una esperanza de vida de las más altas del mundo”.

Tal y como señala la Organización Mundial de la Salud, el aumento de la esperanza de vida y en consecuencia la longevidad de las personas mayores debe entenderse como un logro de los avances sanitarios y de la sanidad pública. Sin embargo, la situación actual trae consigo un reto para la sociedad, ya que requiere de la adaptación colectiva y la dotación a las personas mayores de los recursos necesarios para que así los mismos puedan obtener las mejores condiciones sociosanitarias, de participación social y de seguridad (Rodríguez, 2020).

En general, España pertenece a los países más envejecidos de la Unión Europea, la cual prevé que en 2050, nuestro país ocupe el octavo lugar de los países en el que las personas mayores de 60 años ocupen un 30% de la población total (Rodríguez, et, al., 2016).

Tenerife no queda excluido de este envejecimiento global de la población. A pesar de que Canarias forma parte de una de las Comunidades Autónomas con porcentajes más bajos de envejecimiento dentro del territorio español, la población de adultos mayores ha aumentado significativamente en las últimas décadas y el pronóstico indica que seguirá aumentando en los próximos años (Rodríguez, 2020).

2.4. Demanda.

Satisfacer las necesidades de las personas en situación de dependencia es uno de los mayores retos de la política social y económica de los países desarrollados, y lo seguirá siendo en los próximos años. Las necesidades de atención de estas personas han crecido significativamente en los últimos años y seguirán creciendo rápidamente en las próximas décadas debido a una combinación de factores demográficos, médicos y sociales, entre los que podemos destacar: el envejecimiento de la población (especialmente a partir de los 80 años), mayores tasas de supervivencia para las personas con enfermedades crónicas y

hereditarias y alto índice de consecuencias de la siniestralidad vial y laboral (Castedo y Lara, 2021).

Este gran aumento de la demanda según Castedo y Lara (2021), coincide con una crisis de los sistemas informales de apoyo que tradicionalmente han respondido a las necesidades de cuidados. Las causas profundas de esta crisis son el cambio de modelo familiar y la creciente incorporación de mujeres al mercado laboral, lo que pone de relieve la necesidad de revisar el sistema tradicional de cuidados (cuidado de los familiares) y garantizar la prestación de servicios profesionales. La mayoría de los ciudadanos europeos (como ha demostrado repetidamente el Eurobarómetro) considera que la protección social es uno de los mayores logros del modelo social europeo. En este caso, la aparición de nuevas necesidades sociales significa necesariamente el fortalecimiento de nuevos derechos sociales y, como sucedió con los derechos de pensión, educación y salud, la universalización del derecho a las prestaciones sociales en caso de dependencia. Así como han evolucionado el sistema de pensiones, el sistema educativo y el sistema de salud, el sistema social también debe evolucionar para convertirse en el cuarto pilar del estado del bienestar.

Según la Commissariat General du Plan (2005), “para las personas en edades muy avanzadas, el objetivo del cuidado no debe ser puramente curativo, más bien, se trata de maximizar la comodidad y la calidad de vida, lo que se refiere a un enfoque global que integra los aspectos sanitarios, sociales y psicológicos”.

Según Fuentes González et al. (2020, p.7), en Canarias existen más de siete mil personas mayores que ocupan plaza de estancia residencial en los diversos centros existentes, establecimientos fruto del desarrollo del sistema de protección social. Este sistema ha estado influido en los últimos años por el cambio que se ha producido en la sociedad, por el envejecimiento de la población y la aprobación de la Ley de Promoción de la Autonomía

Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, la cual produjo un incremento en la demanda de estos servicios.

Se estima que existe un desajuste entre la demanda y la oferta de las plazas en este tipo de recursos, debido a las reiteradas quejas por la lentitud o inexistencia del servicio, así como por la falta de regulación y pérdida de anclaje en los centros en lo que se denomina el espacio sociosanitario (Fuentes González et al., 2020, p. 7).

2.5. Ley de Promoción a la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

Desde la Constitución Española de 1978 y hasta que se promulgó la conocida como Ley de Dependencia, se han ido adoptando diversas medidas para atender las necesidades y demandas de las personas en situación de dependencia (Marbán, 2009, citado en Robles et. al., 2016) .

Por lo tanto, no podemos comenzar a hablar de la misma sin antes aclarar cómo se ha desarrollado esta normativa en las últimas décadas. Según Robles et. al., (2016) la evolución de atención a la dependencia en España, cronológicamente, estaría formada por:

- 1978, Constitución Española (art.2.2 ,14 ,41, 42, 43.2, 49 y 50)
- 1982 Ley 13/1982, de Integración Social de los Minusválidos (LISMI)
- 1986, Ley 13/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- 1987, Ley 5/1987, de 23 de abril, de Servicios Sociales.
- 1988, Plan Concertado para el Desarrollo de Prestaciones Básicas de Servicios Sociales de Comunidades Locales.
- 1990, Plan Gerontológico.

Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas.

- 1994, Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
- 1999, Ley 39/1999, de 5 de noviembre, para promover la conciliación de la vida familiar y laboral de las personas trabajadoras (Art. art. 2.2, 4, 37.5 y 46.3)
- 2003, Ley 16/2003 de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.

Ley 51/2003, de 2 de diciembre, de igualdad de oportunidades, no discriminación y accesibilidad iniversal.

Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, define la contingencia de “gran invalidez”.

- Ley 39/2006, de 14 de diciembre de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.

La Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (ahora como LAPAD), Ley 39/2006, de 14 de diciembre, también conocida como Ley de Dependencia, pretendía ser un gran avance en el Estado del Bienestar, ya que la misma, supondría una mejora en la calidad de vida de los ciudadanos a través de la prestación de una serie de servicios básicos, por lo que en un principio podría convertirse junto con el derecho a la sanidad, a la educación y al sistema de la Seguridad Social en un soporte más del Estado del Bienestar.

Los cambios demográficos y sociales que se han producido en España, así como el aumento de la esperanza de vida de la población dependiente y de la población mayor de 65 años, han sido fundamentales para la elaboración de las primeras propuestas legislativas (Abellán & Esperanza, 2011) y (Muñoz, 2015). A lo anterior hay que añadir otro fenómeno producido en España llamado el “envejecimiento del envejecimiento”, que refiere al aumento de la población con edad de más de 80 años, que en dos décadas se ha duplicado de manera considerable (de la Autonomía, 2006).

La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, entró en vigor el 1 de enero de 2007 como respuesta a la necesidad de garantizar a los ciudadanos un marco estable de prestaciones y servicios para la atención a la dependencia y a la creciente importancia de elaborar un sistema que plantee de manera global el concepto de dependencia, en la que se considere su definición, la situación actual de su cobertura, los desafíos previstos y los diferentes medios para su protección.

De acuerdo al Art. 1, la presente ley tiene por objeto garantizar que todos los ciudadanos en cualquier parte del territorio nacional español disfruten de un contenido mínimo uniforme de derechos mediante el establecimiento de un sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia, con la cooperación y participación de todas las Administraciones Públicas y la protección de la Administración General del Estado de que se establezcan un contenido mínimo común de derechos para toda la población en cualquier territorio del Estado español. Además, el Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia responderá a las actuaciones coordinadas y colaborativas de la Dirección General del Estado y de las Comunidades Autónomas y considerará medidas en todos los ámbitos que afecten a las personas con dependencia, con la colaboración de las Entidades locales (de la Autonomía, 2006).

En el art 2.1 de La Ley de Promoción a la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (2006) se define la autonomía como “la capacidad de controlar, afrontar y tomar, por propia iniciativa, decisiones personales acerca de cómo vivir de acuerdo con las normas y preferencias propias así como de actividades básicas de la vida diaria”.

Según el art. 2.2 de La Ley de Promoción a la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia (2006), se define la dependencia como “el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad,

la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal”.

Así bien, la dependencia se define en base a la capacidad que tienen las personas de realizar actividades de forma autónoma en tres aspectos básicos de la vida diaria: cuidado personal, la limpieza doméstica y las relaciones del individuo con la sociedad (Abellán, et. al., 2011). En este sentido, el objetivo es comprender las capacidades de las personas en estado de dependencia, para así, proporcionarles la ayuda y recursos necesarios para que los mismos obtengan la mayor autonomía posible en todos los ámbitos de la vida (Rodríguez, 2004) y (Börsch Supan, 2005).

Según la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología (2021) la Ley de Dependencia establece nuevos derechos subjetivos basados en los principios de universalidad, justicia y accesibilidad. Para que este derecho sea efectivo se definen tres instrumentos básicos:

- Creación del Sistema de Autonomía y Atención a la Dependencia (SAAD), cuya finalidad será responsabilizarse de desarrollar la normativa y estructuras jurídicas correspondientes.
- Coordinación y cooperación entre el Estado y Comunidades Autónomas para establecer relaciones y marcos de financiación.
- La Administración General del Estado establece la garantía de elaborar un contenido mínimo común de protección para todas las Comunidades Autónomas.

La Ley de Promoción a la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de dependencia reconoce la figura del trabajador social como un componente relevante para

el buen funcionamiento de la misma, ya que cuentan con una formación teórica en variedad de áreas, lo que les aporta la capacidad de evaluar las situaciones de las personas más allá de la salud y la enfermedad. Dicha evaluación tiene en cuenta las condiciones de habitabilidad, los conflictos en sus relaciones sociales o relaciones desestructuradas, aspectos importantes a tener en cuenta en la Ley de Dependencia para la valoración de los recursos que se consideran más adecuados para la persona. Tras el reconocimiento del grado de dependencia, la ley establece una serie de prestaciones y servicios los cuales serán disfrutados por la persona beneficiaria de dicho grado, sin embargo, para el acceso a las mismas es de vital importancia el diseño y elaboración del Programa Individual de Atención (PIA) (Tejedor y Pérez, 2008).

En el artículo 29.1 de la ley 39/2006, de 14 de diciembre, se afirma que “...los servicios sociales correspondientes del sistema público establecerán un Programa Individual de atención en el que determinarán las modalidades de intervención más adecuadas a sus necesidades de entre los servicios y prestaciones económicas y, en su caso elección entre las alternativas propuestas por parte del beneficiario y, en su caso, de su familia o entidades tutelares que le represente.”

En virtud de este artículo, no hay controversia en cuanto al papel que juegan los trabajadores sociales en la valoración y en la aplicación de dicha ley. Sin embargo, la labor de los/las trabajadores/as sociales no acaba con la asignación de servicios y prestaciones, si no que serán los encargados también de elaborar el Diseño de Intervención Social, en el que se recoge el informe del entorno, valoración de relaciones conflictivas, tipo de relaciones familiares, apoyos formales e informales, entre otras..., y el cual ha sido competencia de los profesionales del trabajo social desde los comienzos del Estado de Bienestar en España (Tejedor y Pérez, 2008).

2.6. Normativa que regula los centros sociosanitarios en Canarias.

A continuación, se expone la legislación de mayores según el Boletín Oficial de Canarias, en la que figura también la normativa que regula los centros sociosanitarios en la Comunidad Autónoma de Canarias (*Legislación de mayores*, s. f.).

- Ley 3/1996, de 11 de julio, de Participación de las personas mayores y de la solidaridad entre generaciones.
- Decreto 236/1998, de 18 de diciembre, por el que se regulan las condiciones de acceso y los criterios para el pago de servicio en centros de alojamiento y estancia para personas mayores, públicos y privados, con participación de la Comunidad Autónoma en su financiación.
- Decreto 287/1997, de 10 de diciembre, por el que se establecen los criterios de distribución de las dotaciones presupuestarias destinadas a cofinanciar las Prestaciones Básicas de Servicios Sociales a gestionar por los Ayuntamientos de Canarias.
- Ley 13/1982, de 7 de abril, de Integración Social de los Minusválidos.
- Decreto 67/2012, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia en Canarias.
- Decreto 100/1998, de 26 de junio, por el que se regula la composición y funcionamiento de la Comisión Tutelar del Mayor legalmente incapacitado.
- Decreto 227/1997, de 18 de septiembre, por el que se aprueba el Reglamento de la Ley 8/1995, de 6 de abril, de accesibilidad y supresión de barreras físicas y de la comunicación.
- Ley 26/1990, de 20 de diciembre, por la que se establecen en la Seguridad Social prestaciones no contributivas (art. 2).

- Ley 16/2019, de 2 de mayo, de Servicios Sociales de Canarias.

Así bien, es en el Decreto 67/2012, de 20 de julio, por el que se aprueba el Reglamento regulador de los centros y servicios que actúen en el ámbito de la promoción de la autonomía personal y la atención a personas en situación de dependencia, donde se expone la acreditación y la autorización de los centros para actuar en el cuidado de las personas mayores en Canarias y en el que figuran en su artículo 17, las ratios para la categoría profesional del personal cuidador, gerocultor o similar:

Tabla 1

Ratios para la categoría profesional del personal cuidador, gerocultor o similar.

Tipo de centro	Ratio para la categoría profesional del personal cuidador, gerocultor o similar (Grado II de dependencia)	Ratio para la categoría profesional del personal cuidador, gerocultor o similar (Grado III de dependencia)
Centro residencial personas mayores dependientes	0,27	0,28
Centro de día y/o de noche personas mayores dependientes.	0,14	0,15
Centro residencial personas afectadas de discapacidad física	0,42	0,44
Centro residencial personas afectadas de discapacidad intelectual	0,42	0,44
Centro de día y/o de noche personas afectadas de discapacidad física	0,12	0,13
Centro de día y/o de noche personas afectadas de discapacidad intelectual	0,18	0,19

Fuente: BOC - 2012/158. Lunes 13 de Agosto de 2012 - 4140, s. f.

Además, en el artículo 34, del Decreto 67/2012, de 20 de julio, también se verán reflejadas las ratios globales mínimas exigidas para cada tipo de centro las cuales se exponen en la siguiente tabla:

Tabla 2

Ratios globales mínimas exigidas para cada tipo de centro.

Tipo de centro	Ratio global (Grado II de dependencia)	Ratio global (Grado III de dependencia)
Centro residencial personas mayores dependientes	0,45	0,47
Centro de día y/o de noche personas mayores dependientes.	0,23	0,24
Centro residencial personas afectadas de discapacidad física	0,61	0,64
Centro residencial personas afectadas de discapacidad intelectual	0,60	0,63
Centro de día y/o de noche personas afectadas de discapacidad física	0,29	0,30
Centro de día y/o de noche personas afectadas de discapacidad intelectual	0,30	0,32

Fuente: BOC - 2012/158. Lunes 13 de Agosto de 2012 - 4140, s. f.

Los ratios descritos anteriormente, según el Boletín Oficial de Canarias (s.f.), “se aplicarán en cada centro en relación proporcional al número de usuarios del mismo valorados con el respectivo Grado de dependencia, de acuerdo con el Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, por el que se aprueba el baremo de valoración de la situación de dependencia establecido por la Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, o norma que lo sustituya.”

3. OBJETIVOS.

3.1. Objetivos General.

- Estudiar la figura del/a trabajador/a social en los centros sociosanitarios en la isla de Tenerife.

3.2. Objetivos Específicos:

- Analizar las funciones que ejerce el/la trabajador/a social en los centros sociosanitarios.
- Conocer la importancia del papel del/la trabajador/a social respecto al contacto entre usuario y familia.
- Visibilizar si existe una problemática real en referencia a la demanda de los centros sociosanitarios.
- Indagar acerca de la eficacia y eficiencia de los servicios y recursos que se prestan en los centros sociosanitarios de Tenerife.

4. MÉTODO.

4.1. Participantes.

Tabla 1.

Perfil de participantes.

Institución			Centros Sociosanitarios de Tenerife.
Perfil de participantes			Trabajador/a Social
Tipo de centro			
Público	Privado	Mixto	
6	4	10	
Total de centros			20

4.2. Técnica e instrumentos.

La técnica empleada en esta investigación ha sido la entrevista a través de un cuestionario semiestructurado, de carácter cuantitativo y cualitativo con respuestas abiertas y cerradas de elaboración propia, en el que se recaban variables tales como, cantidad de trabajadores/as sociales que ejercen su función dentro del centro sociosanitario, modalidad mixta, pública o privada, funciones del/la trabajador/a social en el centro sociosanitario, carga de trabajo que presentan, otras funciones profesionales dentro del centro sociosanitario, perfiles profesionales que participan en la actividad del centro, consideración de la

importancia de la labor del trabajador/a social, contacto del trabajador/a social con las familias y demanda existente, entre otras.

Por lo tanto, se ha utilizado como instrumento un Formulario de Google, el cual consta de 13 preguntas diseñadas exclusivamente para ser respondidas mediante un profesional del trabajo social del centro sociosanitario al que se remite.

4.3. Procedimiento.

Para llevar a cabo el estudio de la figura del trabajador/a social de los centros sociosanitarios en Tenerife, se ha elaborado minuciosamente un total de 13 preguntas que constan de la información necesaria para conseguir los resultados que queremos obtener.

Las mismas recogen variables, tales como, la existencia o no de trabajador/a social en el centro sociosanitario al que se destina, cantidad de trabajadores/as sociales que prestan servicio en el centro, modalidad pública, privada, o mixta, funciones que ejerce el trabajador/a social, carga de trabajo existente actualmente, importancia de su labor, contacto y coordinación con las familias, demanda y necesidad detectada de los profesionales por parte de los familiares, mejora o no de este tipo de servicios con la ley de dependencia, agilidad de los trámites, entre otras. Todas ellas realizadas con la finalidad de cumplir con el objetivo general y los objetivos específicos de la presente investigación.

Una vez realizadas las preguntas, se ha procedido a posicionar las mismas en un cuestionario elaborado mediante la herramienta de Formularios de Google.

Elaborado dicho cuestionario y mediante información aportada en la página del Gobierno de Canarias de Red de Centros y Servicios de Dependencia en Canarias, se ha procedido a localizar el correo electrónico y el número de teléfono de los centros en cuestión, tanto privados, públicos o concertados. Una vez realizado este paso, se ha elaborado una introducción a dicho cuestionario que consta del nombre de la alumna que lo realiza, e

información necesaria que explica la razón del envío del mismo, además se ha aclarado que este sólo puede ser respondido por el/la trabajador/a social, que es voluntario, anónimo y que respeta la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

Posteriormente se ha procedido a enviar vía correo electrónico el formulario a los 47 centros de la isla de Tenerife, dejando un periodo de 7 días para que se remita una respuesta. Pasada una semana y dada la escasez de respuesta, se realizan llamadas a dichos centros buscando el contacto con el profesional que corresponde, se han tenido respuesta de muchos de ellos, sin embargo, el estudio coincidía con un periodo vacacional, algunos profesionales de baja, mucha carga de trabajo, etc.

Finalmente, el cuestionario ha sido realizado por un total de 20 centros sociosanitarios, distribuidos tanto por la zona norte, la zona sur y el área metropolitana.

En general, el procedimiento y la búsqueda de respuesta ha sido un tanto complicada, dado las dificultades que han ido surgiendo a medida que han pasando las semanas y la escasez de feedback entre los profesionales y la alumna.

4.4. Diseño y plan de análisis.

La investigación realizada se basa en un diseño no experimental descriptivo ya que para la obtención de la información recabada, no ha sido necesario cambiar el entorno, ni se han manipulado variables, dado que, el estudio es llevado a cabo en el contexto laboral de cada uno de los profesionales.

Por otro lado, el plan de análisis consiste en utilizar el análisis descriptivo para examinar las funciones del/la trabajador/a social en los centros sociosanitarios, su carga de trabajo, el contacto y la coordinación con las familias, la importancia que se le da a su labor, etc, por lo tanto, se podría apoyar en datos y gráficas extraídos de Formularios de Google.

El análisis de los datos recogidos permitirá obtener una visión completa de la figura del/a trabajador/a social en los centros sociosanitarios de Tenerife, identificar las áreas en las que se puede mejorar y destacar las buenas prácticas. Asimismo, los resultados podrían ser útiles para la planificación y el desarrollo de programas relacionados con el tema a tratar.

5. RESULTADOS.

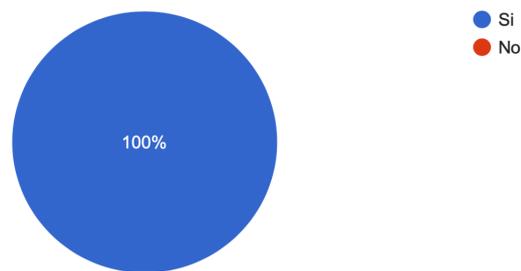
A continuación, se presentarán diferentes gráficos y tablas mediante los cuales se mostrarán los resultados más relevantes de la investigación realizada.

Gráfico 1

¿Existe la figura de trabajador/a social en el centro sociosanitario?

¿Existe la figura de trabajador/a social en el centro sociosanitario?

20 respuestas



La figura 1 referente a la variable “¿Existe la figura de trabajador/a social en el centro sociosanitario?” representa la existencia del 100% de profesionales del trabajo social en los centros sociosanitarios a los que se le ha remitido el formulario. Por lo tanto, podemos afirmar que en los 20 centros de los que hemos obtenido respuestas, en todos existe al menos 1 trabajador/a social.

Gráfico 2

¿Cuántos trabajadores/as sociales prestan servicio en el centro?

En caso afirmativo, ¿cuántos trabajadores/as sociales prestan servicio en el centro?

20 respuestas

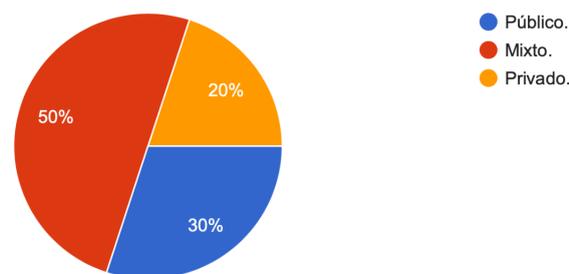


La figura 2 referente a la variable “¿Cuántos trabajadores/as sociales prestan servicio en el centro?” representa que el 80% de los centros que han realizado el formulario cuentan únicamente con un trabajador/a social. Además, se puede observar que solo un centro de los 20, cuenta con dos trabajadores/as sociales y que también solo uno de los 20 centros que han dado respuesta al formulario cuenta con tres profesionales del trabajo social. En esta variable se ha dado la opción de responder con “Otro”, es decir, una respuesta no numérica, dos de los centros la han utilizado, para especificar que, en uno de los centros existe un/a trabajador/ra social que ejerce su papel en esta profesión, y que además, la directora del mismo centro cuenta con el título de trabajo social, pero su función es únicamente la de dirección. El segundo profesional, afirma que trabaja simultáneamente como trabajadora social para dos centros diferentes.

Gráfico 3

¿Ejerce su labor en un centro sociosanitario público, mixto o privado?

¿Ejerce su labor en un centro sociosanitario público, mixto o privado?
20 respuestas



La figura 3 responde a la variable “¿Ejerce su labor en un centro sociosanitario público, mixto o privado?” representa que el 50% de los centros sociosanitarios que responden al formulario, son mixtos. El 30% corresponde a centros de carácter público y por último el 20% restante, centros con titularidad privada.

Tabla 1

¿Cuáles son las funciones del/la trabajador/a social en el centro sociosanitario?

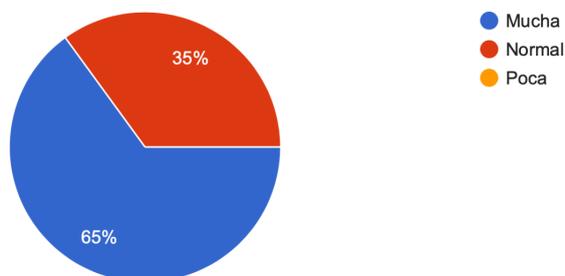
Funciones del Trabajador/a Social en los centros socio sanitarios.
Variables recogidas.
Planificar y organizar mediante una programación basada en objetivos y racionalización del trabajo.
Atender en el proceso de ingreso y realización de historia y ficha social de la persona usuaria.
Ejecutar labores administrativas y gestión de expedientes.
Elaboración de informes sociales de personas usuarias y aquellos solicitados por las autoridades competentes.
Atención directa tanto a nivel individual como grupal de los usuarios y familias.
Participar en la preparación y puesta en marcha de programas de adaptación de las personas usuarias.
Gestiones necesarias para la resolución de problemas sociales que afecten a la persona usuaria.
Promover la coordinación con profesionales y recursos dentro del sistema de servicios sociales y sanitarios.
Informar, orientar, asesorar y acompañar a las familias durante el proceso de ingreso y posterior seguimiento.
Acompañamiento sanitario.
Realización de trámites y gestiones administrativas de usuarios.

Gráfico 4

¿Cuál es la carga de trabajo con la que cuenta actualmente?

¿Cuál es la carga de trabajo con la que cuenta actualmente?

20 respuestas



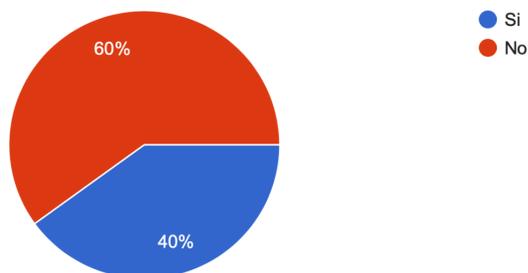
La figura 4 referente a la variables “¿Cuál es la carga de trabajo con la que cuenta actualmente?” representa que el 65% de los profesionales que han respondido al formulario, consideran que la carga con la que se encuentran actualmente es mucha, por otra parte el 35% de los profesionales, opinan que la cantidad de trabajo que ocupan es normal.

Gráfico 5

¿Ejerce el/la trabajador/a social otras funciones profesionales dentro del centro?

¿Ejerce el/la trabajador/a social otras funciones profesionales dentro del centro? Por ejemplo, dirección,...

20 respuestas



La figura 5 referente a la variable “¿Ejerce el/la trabajador/a social funciones profesionales dentro del centro?” representa que el 60% de los profesionales que responden al

formulario no ejerce otra función dentro del centro sociosanitario donde trabajan, sin embargo, el 40% restante indican que si lo hacen.

Tabla 2

Otras funciones que ejerce.

Otras funciones de los/las trabajadores/as sociales en los centros sociosanitarios.
Variables recogidas.
Dirección del Centro.
Gestión de calidad.
Coordinación.
Apoyo en las tareas diarias (comidas o cambios, salidas a consultas médicas, revisión de habitaciones).
Atención a sugerencias y quejas de las familias.

Tabla 3

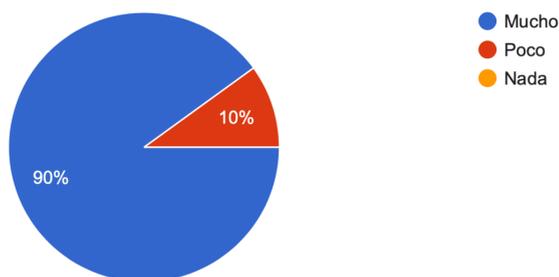
¿Qué otros profesionales participan en las actividades del centro?

Profesionales que participan en la actividad del centro sociosanitario.	
Variables recogidas.	
Médico	Nutricionista
Enfermero/a	Fisioterapeuta
Psicólogo/a	Terapia Ocupacional
Auxiliar	Integrador/a Social
Dirección	Celador
Auxiliar Administrativo	Cocinero/a
Gerocultor/a	Mantenimiento
Podólogo	

Gráfico 6

¿En qué medida cree que se considere importante la labor del/la trabajador/a social en los centros sociosanitarios?

¿En qué medida cree que se considere importante la labor del/la trabajador/a social en los centros sociosanitarios?
20 respuestas



La figura 6 referente a la variable “¿En qué medida cree que se considere importante la labor del/la trabajador/a social en los centros sociosanitarios?” representa que el 90% de los profesionales que responden al formulario consideran importante la labor del/la trabajador/a social en los centros sociosanitarios. El 10% restante, que corresponde a 2 centros en total, consideran esta labor poco importante.

Tabla 4.

¿Por qué crees que se considera importante la labor del/la trabajador/a social en los centros sociosanitarios?

Variables recogidas (Mucho)

Su función es imprescindible para asegurar el bienestar de los usuarios del centro.

Su labor es fundamental para una atención integral y de calidad.

Sirven de pilar para la organización y coordinación.

El profesional del trabajo social sirve como puente entre la residencia y resto de recursos, entidades, usuarios y profesionales.

Es esencial en la atención a las familias, dando respuesta a la demanda de los mismos.

Variable recogida (Poco)

No está visibilizado el trabajo previo y continuo que realiza el/la trabajadora social.

Tabla 5

Entre las funciones del trabajador social está el contacto y coordinación con las familias, ¿cuáles son las acciones desarrolladas?

Acciones desarrolladas por los/las trabajadores/as sociales con las familias.

Variables recogidas.

Información, orientación y asesoramiento sobre los recursos y servicios disponibles.

Atención directa.

Atención a las peticiones/quejas/sugerencias de los familiares y se da respuesta a las mismas.

Escucha activa.

Planificar y organizar con la dirección una adecuada distribución de horario de visitas

Seguimiento de visitas.

Apoyo afectivo familiar.

Coordinación de información.

Promoción de las relaciones con la familia y comunidad, favoreciendo las actividades con los mismos.

Gráfico 7

Desde la figura del trabajador social, ¿se detecta demanda y necesidad por parte de familiares de este tipo de servicios?

Desde la figura del trabajador social, ¿se detecta demanda y necesidad por parte de familiares de este tipo de servicios?
20 respuestas



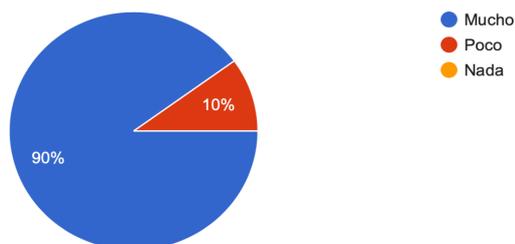
La figura 7 referente a la variable “Desde la figura del trabajador social, ¿se detecta demanda y necesidad por parte de familiares de este tipo de servicios?” representa que el 100% de los centros que dan respuesta al formulario, sí detectan demanda y necesidad por parte de familiares en este servicio, además, un/a profesional del trabajo social, añade que “es un servicio indispensable, ya que a través del mismo se realiza la gestión de pensiones, dependencia, coordinación con los recursos externos, etc”.

Gráfico 8

¿Cree que la aplicación y desarrollo de la Ley de Dependencia ha ayudado a la mejora del funcionamiento de los centros sociosanitarios?

¿Cree que la aplicación y desarrollo de la Ley de Dependencia ha ayudado a la mejora del funcionamiento de los centros sociosanitarios?

20 respuestas



La figura 8 referente a la variable “¿Cree que la aplicación y desarrollo de la Ley de Dependencia ha ayudado a la mejora del funcionamiento de los centros sociosanitarios?” representa que el 90% de los/as trabajadores/as sociales que responden al formulario, consideran que la aplicación y desarrollo de la Ley de Dependencia ha ayudado mucho a la mejora del funcionamiento de los centros sociosanitarios. El 10%, responde que la misma ha ayudado poco.

Tabla 6

¿Considera que la valoración del grado de dependencia y resolución PIA, es adecuada, ágil y da respuesta a las necesidades de los servicios? ¿Por qué?

Variables recogidas (Es adecuada)
Es adecuada, pero suele ser un proceso tardío.
Es adecuada, pero la respuesta es muy tardía debido a la falta de personal en el área de dependencia.
Es adecuada, porque agiliza el trabajo.
Es adecuada, pero suele tardar bastante por lo que dificulta y ralentiza los procesos.
Actualmente, trámites como las solicitudes iniciales se resuelven bastante rápido.
Es adecuada, sin embargo, no es ágil.

Variables recogidas (No es adecuada)
No es adecuada, las resoluciones se realizan de forma muy lenta. Considero que se deben a la falta de personal en el área de dependencia.
No es adecuada, se observa gran retraso en las respuestas de la Administración.
No es adecuada, el trámite se alarga bastante en el tiempo. El tiempo de espera empeora las patologías a la hora de los ingresos, además de problemas a la familia que atiende a la persona en situación de dependencia.
No es adecuada, se tarda mucho tiempo desde el envío de la solicitud a la valoración y posterior resolución.
La situación actual para la valoración de grado y PIA no está acorde con las necesidades reales de las personas y sus familiares. Es un proceso largo y burocrático, que ralentiza la respuesta inmediata, que necesitan las familias. Hay esperas hasta de 3 años para la obtención de grado.
No es adecuada, cuando realizan la valoración pasa mucho tiempo hasta que se efectúa el ingreso en el centro, por lo que en algunos casos incluso ha empeorado la situación del usuario. Nunca está actualizado.
No es adecuada, es un trámite lento y muy limitado para la alta demanda.
No es adecuada, no atiende las necesidades en plazos razonables, en ocasiones, fallecen personas sin recibir la ayuda que necesita.

Tabla 7

Desde los centros sociosanitarios con una adecuación de la norma, ¿considera que se podría establecer la valoración tanto del grado de dependencia como del PIA por el personal del propio centro?

Variables recogidas (SI)
Sí, siempre que se tenga la formación y preparación adecuada, así como los conocimientos necesarios.
Sí, además se pueden buscar alternativas para que el proceso sea más rápido.
Sí, ya que el personal del centro conoce más a la persona a valorar.
Sí, ya que podría ser una solución para dar respuesta rápida al colapso que existe actualmente para este trámite.
Sí, agilizaría mucho el proceso
Sí, es lo que se debería de hacer.
Variables recogidas (NO)
La valoración debe ser objetiva y por lo tanto se debe hacer por una persona externa al centro.
No, debido a que la misma para que sea objetiva la debe realizar un profesional externo al centro.
No, esta valoración debe realizarse por trabajadores sociales dedicados exclusivamente a ello, ya que de por sí, la carga de trabajo del trabajador social en los centros es demasiado alta, esto aumentaría más el trabajo.
Se debería valorar de una forma coordinada con el centro, pero no exclusivamente por el centro.
No, debido a que las personas ingresan en los centros con una valoración previa realizada.
Variables recogidas (NO RESPONDE)
No sé, es un tema muy complicado, sería rápido, pero no objetivo.
No sabría responder, el tema es complejo y tienes sus más y sus menos.

6. DISCUSIÓN.

Tras la elaboración de los resultados, en este apartado se interpretarán los mismos y se relacionarán con los hallazgos recogidos anteriormente en el marco teórico.

Primero, destacar que la investigación ha sido única y exclusivamente aportada por profesionales del trabajo social, por lo tanto, el 100% de las personas que han respondido al formulario son trabajadores/as sociales.

En segundo lugar, se podría destacar que el 80% de los 20 centros sociosanitarios que han dado respuesta al formulario sólo cuenta con un trabajador social y que además, existen trabajadores/as sociales que cumplen su función en dos centros simultáneamente.

Aludiendo a las funciones del/la trabajadora social en los centros sociosanitarios descritas por Llamas (2011), encontramos multitud de similitudes en relación a las respuestas de los profesionales. Sin embargo, se ha podido comprobar que algunos de los trabajadores/as sociales que ejercen su labor en los centros sociosanitarios de Tenerife, ejercen otras funciones además de aquellas de atención directa e indirecta correspondientes, como por ejemplo, gestión de calidad, coordinación, apoyo en tareas diarias, atención a quejas y sugerencias y por último la función de dirección del centro.

Según Llamas (2021), la función de dirección de los centros sociosanitarios, suele estar ocupada por profesionales del trabajo social, por la visión integral que los mismos proporcionan a dichos centros. Sin embargo, no es correcto que estas dos funciones se desarrollen simultáneamente por un mismo profesional.

En relación a la importancia de la labor del/la trabajador/a social, se han recogido respuestas muy positivas, en general la mayoría de estos profesionales considera que la misma es muy importante a la hora de velar por el bienestar de los mayores en los centros sociosanitarios. Lo mismo han argumentado diferentes autores como González (2017) y Escobar (2020), los cuales consideran esta labor imprescindible a la hora de aumentar las capacidades del individuo y fundamentales en cuanto la elaboración de intervenciones

referentes al envejecimiento. Sin embargo, en las respuestas, se hace mención a lo poco visibilizado que se encuentra el trabajo previo y continuo de los profesionales en esta materia.

Por otro lado, y como aspecto relevante a comentar, se ha comprobado que los/las trabajadores/as sociales además de velar por el adulto mayor, también cumplen funciones que son de vital importancia en relación con la familia. Por lo tanto, según los datos obtenidos, podemos afirmar que la labor del/la trabajador/a social incluye también el acompañamiento a los familiares ingresados en los centros sociosanitarios y que los mismos ejercen como puente de unión entre las necesidades del usuario y la familia atendiendo y gestionando, los servicios, recursos o herramientas disponibles (Addelkader et al., 2007, citado en Ferradal, 2021).

Como bien hemos nombrado anteriormente, a pesar de la importancia que ocupan los/las profesionales del trabajo social en los centros sociosanitarios, la mayoría considera que mantienen una gran carga de trabajo actualmente, hecho que puede ir directamente relacionado con la elevada demanda y necesidad que los profesionales del trabajo social afirman detectar por parte de los familiares de este tipo de servicios. Según Rodríguez (2020) el crecimiento de la población envejecida está aumentando considerablemente en nuestro país y en consecuencia la demanda de servicios y recursos que aseguren las condiciones sociosanitarias, sociales y de seguridad que les corresponden.

Por lo tanto, se ha comprobado la veracidad de la crisis existente en los sistemas informales de apoyo que durante muchísimos años han dado respuestas a las necesidades y cuidados de los mayores de Castedo y Lara (2021), la cual pone en el punto de mira el sistema de cuidado tradicional y la efectividad de esta en los tiempos que corren, actualmente el modelo de familia ha evolucionado y por ende han cambiado las necesidades de la misma.

Así bien, la aprobación de la Ley de Promoción a la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia. se podría considerar un antes y un después en el

abordaje de las necesidades de los adultos mayores. Según los resultados obtenidos, podemos afirmar que para la mayoría de los profesionales del trabajo social la aplicación y el desarrollo de dicha ley ha ayudado a la mejora del funcionamiento de los centros sociosanitarios, sin embargo, en este caso, la eficacia y la eficiencia no van de la mano. Los datos también recogen la gran lentitud a la hora de dar solución a la demanda de usuarios y familiares. Fuentes González et al. (2020, p7) nos hablaba ya de la estimación de un desajuste entre la demanda y la oferta en plazas de estancia diurna y residencial, además de las quejas existentes por la gran lentitud en los servicios en Canarias.

Para contrarrestar lo que ya se predijo y en busca de solucionar el problema de agilización de procedimientos, se propuso preguntar a los/las trabajadores/as sociales de los centros sociosanitarios, si consideraban que, con la adecuación de la norma, se podría establecer la valoración tanto del grado de dependencia como del PIA por el personal del propio centro. Dicho esto, se han obtenido disparidad de resultados, por una parte, algunos consideran que sí, debido a que este método podría ser una solución para dar una respuesta rápida al colapso que existe con estos trámites, por otra parte, existen aquellos profesionales que consideran que se debería valorar de forma coordinada con el centro, pero no exclusivamente por el centro, añadiendo además, que esta nueva función aumentaría aún más la carga de trabajo ya existente.

En general, los profesionales no creen que se deba cambiar el método, ya que este funciona, sin embargo, consideran que lo que generaría un cambio real en este sector sería la contratación de más personal en el área, lo que se entiende por una solución razonable, si se tiene en cuenta que en la mayoría de los centros que responden al formulario apenas existe un profesional del trabajo social. Más personal, reduciría la carga de trabajo, en consecuencia produciría una mejora en la atención a los usuarios y a los familiares y en la calidad de vida de los mismos.

7. CONCLUSIONES.

En conclusión, esta investigación ha cumplido con el objetivo general, el cual consistió en estudiar la figura del/la trabajador/a social en los centros sociosanitarios de Tenerife.

Por un lado, y tras la elaboración del presente trabajo se ha podido reafirmar la importancia de dicha profesión para asegurar el bienestar de los mayores dentro de este tipo de servicios y además se ha podido indagar un poco más acerca de la importancia real del trato entre el/la profesional y las familias, las cuales van de la mano a la hora de velar por la estabilidad social y de salud de los usuarios.

Por otro lado, se ha comprobado también, que existen cantidad de debilidades que aún no se han abordado en este sector. La gran demanda que se experimenta actualmente en la isla, junto con la lentitud de la Administración para la resolución de ciertos trámites importantes, como pueden ser las valoraciones de dependencia o las resoluciones PIA, además, de la escasa contratación a través de las instituciones de los profesionales del trabajo social, han producido como consecuencia, un aumento considerable respecto a la carga de trabajo que manejan los/las trabajadoras sociales en los centros sociosanitarios de Tenerife.

Tras el envío de los cuestionarios se ha podido comprobar lo descrito anteriormente, ya que el mismo, ha sido enviado a 47 centros sociosanitarios y sólo 20 de ellos han dado respuesta. Las causas del escaso feedback se desconocen, sin embargo, se intuye que pueda ser debido, principalmente a la sobrecarga de trabajo a la que estos profesionales se enfrentan actualmente, la falta de motivación, o incluso la inexistencia de la figura de un/a trabajador/a social en el centro sociosanitario al que se remite.

Además, cabe destacar que, a pesar del importante papel que realizan los trabajadores sociales en este ámbito, las ratios de los mismos son inexistentes en la normativa reguladora de los centros socio sanitarios en Canarias, dónde sí aparecen ratios vinculados a la categoría

profesional del personal cuidador, gerocultor o similar según el grado de dependencia y las ratios globales mínimas exigidas para cada tipo de centro.

Por último, conviene enfatizar que la información recogida para la elaboración del presente trabajo ha permitido aportar datos para identificar cuál es la realidad de esta profesión a nivel sociosanitario en la isla de Tenerife.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

- ABELLÁN, A., ESPARZA, C. y fuent PÉREZ, J., Evolución y estructura de la población en situación de dependencia. En Cuadernos de Relaciones Laborales. 2011, vol. 29, nº1 p. 43-67
- Abellán, A., & Esparza, C. (2011). "Un perfil de las personas mayores en España, 2011. Indicadores estadísticos básicos". Madrid, Informes Portal Mayores, no 127.
- Andrés Fernández, B., Olmo Prieto, MC., García Aller, C., Gómez Rodríguez, E. & Tudanca Carramiña, B. (2018). *Trabajo Social en cuidados paliativos: importancia de la dimensión social en la atención paliativa*. Hospital "Los Montalvos". Salamanca. Documento interno, p. 1-34.
- Ayadi, S. (2017). Una profesión tan significativa para el desarrollo de la sociedad y tan poco reconocida por ésta: El trabajo social.
- BOC - 2012/158. Lunes 13 de Agosto de 2012 - 4140. (s. f).
<http://www.gobiernodecanarias.org/boc/2012/158/001.html>
- BÖRSCH-SUPAN, A. (coord.) *Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE)*. Mannheim, 2005, 370 p.
- Castedo, Á. R., & Lara, A. J. (2010). La atención a la dependencia y el empleo. *Documento de trabajo, 159*.
- Commissariat General du Plan (2005), La atención a las personas mayores en situación de dependencia en su último período de vida. Perfiles y tendencias, no 28. IMSERSO.
- de la Autonomía, L. D. P. (2006). Atención a las Personas en Situación de Dependencia.
<https://www.inforesidencias.com/resources/public/biblioteca/documentos/ley-de-dependencia/ley-dependencia-30-nov06.pdf>

- Díaz, J. L. (2006). Envejecimiento y pensiones. *Temas para el Debate*, (139), 29-32.
- Escobar, J. G., & Cavero, J. V. (2020). Participación protagónica de las personas adultas mayores y la actuación profesional del Trabajo Social. *Investigaciones sociales*, 23(43), 211-222.
- (2021). Esperanza de Vida al Nacimiento según sexo. Madrid: Instituto Nacional de Estadística.
- Expósito Rodríguez, A., Rodríguez Concepción, D., & Lorenzo Pérez, M. D. C. (2016). Atención Psicogeriátrica y Gerontológica en la provincia de S/C de Tenerife ¿Se cumple la ley en las islas más envejecidas de Canarias?.
- Fernández, A. I. L. (2016). Definició Global del Treball Social a Melbourne (2014). *RTS: Revista de treball social*, (207), 143-154.
- Ferradal Bartolomé, M. (2021). Los cuidados al final de la vida y el papel del Trabajo Social.
- Fuentes González, M. M., Pérez Carballo, N. R., & Pérez Pérez, J. J. (2020, octubre). *Centros de atención residencial para personas mayores en Canarias.: Informe resultado de visitas realizadas febrero a diciembre de 2019*. parcan.es. Recuperado 15 de abril de 2023, de https://www.parcn.es/registro/pdf_stream.py?id_registro=202010283&anexo=10283_RE_10283_anexo-Informe_Centros-de-atencion-residencial_ver04.pdf
- González, C. C. (2017). La intervención social en el campo gerontológico. *ConCienciaSocial*, 1(1).
- Kisnerman, N. (1998). *Pensar el trabajo social*. Sites/Lumen.
- Lavié, A. H., & Fernández, A. I. L. (2020). *Trabajo social socio-sanitario: claves de salud pública, dependencia y Trabajo Social*. Editorial Sanz Y Torres Sl.
- Legislación de mayores.* (s. f.). <https://www.gobiernodecanarias.org/derechossociales/mayores/legislacion/>

Ley 39/2006. Ley de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia. Agencia Estatal Boletín Oficial del Estado, 15 de diciembre de 2006.

Llamas, C. F. (2011). Trabajo social para la tercera edad. *Documentos de Trabajo Social: Revista de trabajo y acción social*, (49), 204-219.

López, R. M., & Maderuelo, Ó. L. (1998). Las personas mayores ante la exclusión social: nuevas realidades y desafíos. *Documentación social*, 112, 147-166.

Muñoz, O. (2015). "El declive de la Ley de la Dependencia. Familiarismo implícito y oportunidad perdida en la profesionalización de los cuidados ". *Encrucijadas*, 10, pp. 1-16.

Red de recursos de Dependencia. (s. f).
<https://www.gobiernodecanarias.org/derechossociales/dependencia/servicios/index.html?inicio=150>

Robles, Y. M. D. L. F., Morales, E. M. S., & Cano, M. D. C. M. (2016). 535. Vulnerabilidad sobrevenida en personas en situación de dependencia en España. *Scripta Nova. Revista Electrónica de Geografía y Ciencias Sociales*, 20.

RODRÍGUEZ RODRIGUEZ, Pilar. (2004): El apoyo informal en la provisión de cuidados a las personas con dependencia. Una visión desde el análisis de género», en Ley de Dependencia y Educación Infantil como medidas de conciliación de la vida laboral y familiar. Madrid. Forum de Política Feminista. 2004

Rodríguez Suárez, G. (2020). La situación de las personas mayores en la isla de Tenerife. Análisis de fuentes secundarias y estudio de recursos sociales.

Sociedad Española de Geriátría y Gerontología. (2011). Guía práctica de la ley de dependencia. *Madrid: IMC.*

Tejedor, M. S., & Pérez, A. R. (2008). El papel del trabajador social en la nueva ley de dependencia. *TRABAJO SOCIAL HOY. Tercer cuatrimestre 2008, número 55, (55), 89.*

ANEXO.

Entrevista:

1. ¿Existe la figura de trabajador/a social en el centro sociosanitario?
2. En caso afirmativo, ¿cuántos trabajadores/as sociales prestan servicio en el centro?
3. ¿Ejerce su labor en un centro sociosanitario público, mixto o privado?
4. ¿Cuáles son las funciones del/a trabajador/a social en el centro sociosanitario?
5. ¿Cuál es la carga de trabajo con la que cuenta actualmente?
6. ¿Ejerce el/la trabajador/a social otras funciones profesionales dentro del centro? En caso afirmativo añade qué funciones ejerce:
7. ¿Qué otros perfiles profesionales participan en la actividad del centro? ¿En qué cantidad?
8. ¿En qué medida cree que se considere importante la labor del/la trabajador/a social en los centros sociosanitarios? ¿Por qué?
9. ¿Entre las funciones del trabajador social está el contacto y la coordinación con las familias? ¿Cuáles son las acciones desarrolladas?
10. Desde la figura del trabajador social ¿se detecta demanda y necesidad por parte de familiares de este tipo de servicios?
11. ¿Cree que la aplicación y desarrollo de la Ley de Dependencia ha ayudado a la mejora del funcionamiento de los centros sociosanitarios?
12. ¿Considera que la valoración del grado de dependencia y resolución de PIA es adecuada, ágil y da respuesta a las necesidades de los servicios?
13. Desde los centros sociosanitarios con una adecuación de la norma, ¿considera que se podría establecer la valoración tanto del grado de dependencia como de PIA por el personal del propio centro?