



---

# **VALORACIÓN DEL PERSONAL SANITARIO EN SU RELACIÓN PROFESIONAL CON LAS UNIDADES DE TRABAJO SOCIAL HOSPITALARIO (TENERIFE Y LANZAROTE)**

---

**Trabajo de Fin de Grado**



**Realizado por: Thalía Luzardo Pérez y Tania Martín Sabina**

**Grado en Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales y de la Comunicación**

**Convocatoria: junio 2021**

**Tutor académico: Juan Manuel Herrera Hernández**

## RESUMEN

El tema de esta investigación es “Valoración del personal sanitario en su relación profesional con las Unidades de Trabajo Social Hospitalario (Tenerife y Lanzarote)”.

El objetivo general del presente trabajo es conocer la valoración percibida de la experiencia del personal sanitario sobre su relación laboral con la Unidad de Trabajo Social Sanitario. Para ello, se llevó a cabo una investigación cualitativa utilizando la entrevista como técnica principal para la recogida de datos, es decir, un diseño no experimental descriptivo. Los instrumentos que se utilizaron son dos guiones de entrevista de elaboración propia.

Los resultados obtenidos de esta investigación han sido principalmente el desconocimiento por parte de los/as profesionales sanitarios/as sobre la profesión del Trabajo Social en los centros hospitalarios, así como las funciones de las Unidades de Trabajo Social Sanitario, quedando estas relegadas a la gestión de recursos. Además, todos/as los/as participantes reflejan la importancia de la labor del Trabajo Social en el ámbito de la salud, destacando la falta de reconocimiento que tiene la profesión por parte de las instituciones públicas y la sociedad en general.

Dichos resultados, coinciden con el planteamiento de varios autores/as que establecen que se percibe al trabajador/a social como un administrador de recursos por el resto de profesionales de la salud, lo que tiene como consecuencia una falta de conocimiento de las funciones de la profesión dentro de la salud, así como una falta de reconocimiento.

**Palabras claves:** *trabajo social sanitario, hospital, unidad de trabajo social, salud y personal sanitario.*

## ABSTRACT

The subject of this research is "Assessment of health personnel in their professional relationship with the Hospital Social Work Units (Tenerife and Lanzarote)".

The general objective of the present work is to know the perceived valuation of the experience of health personnel on their working relationship with the Hospital Social Work Unit. For this purpose, a qualitative research was carried out using the interview as the main technique for data collection, that is, a descriptive non-experimental design. The instruments used were two self-developed interview scripts.

The results obtained from this research have been mainly the lack of knowledge on the part of health professionals about the profession of Social Work in hospital centers, as well as the functions of the Health Social Work Units, these being relegated to the management of resources. In addition, all participants reflect the importance of the work of Social Work in the field of health, highlighting the lack of recognition of the profession by public institutions and society in general.

These results coincide with the approach of several authors who state that the social worker is perceived as a resource manager by the rest of the health professions, which results in a lack of knowledge of the functions of the profession within health, as well as a lack of recognition.

**Key words:** health social work, hospital, social work unit, health and health personnel.

## ÍNDICE

PRESENTACIÓN.....	0
1. JUSTIFICACIÓN.....	3
1.1. Capítulo 1: Conceptos del Trabajo Social Sanitario y antecedentes del Trabajo Social Sanitario.....	3
1.2. Capítulo 2: El Trabajo Social dentro del sistema sanitario: dónde están (servicios.), funciones, roles, competencias atribuidas, recogida en los planes o en el perfil profesional.....	5
1.3. Capítulo 3: Legislación.....	14
1.4. Capítulo 4: El modelo biopsicosocial (dónde y cómo se aplica), situación actual del Trabajo Social Sanitario y la importancia del Trabajo Social en el campo de la salud y el futuro del Trabajo Social Sanitario .....	17
1.5. Capítulo 5: Interlocución y gestión de equipos. ....	19
2.OBJETIVOS.....	22
3.METODOLOGÍA.....	23
3.1. Participantes.....	23
3.2. Tipología de diseño de estudio.....	25
3.3. Técnica/ instrumentos.....	25
3.4. Procedimiento.....	26
3. RESULTADOS .....	27
4. DISCUSIÓN.....	40
5. CONCLUSIONES.....	43

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## ANEXOS

## PRESENTACIÓN

El tema a investigar es “Valoración del personal sanitario en su relación profesional con las Unidades de Trabajo Social Hospitalario (Tenerife y Lanzarote)”.

Partiendo de los posibles servicios con los que tiene relación las Unidades de Trabajo Social Sanitario, la idea principal del presente trabajo es conocer la valoración percibida del personal sanitario, sobre estos, en sus relaciones laborales (casos, trabajo en equipo, coordinación, etc.).

Para ello, se llevo a cabo una investigación cualitativa utilizando la entrevista como técnica principal para la recogida de datos.

Este tema ha sido escogido principalmente por el interés de las alumnas en aumentar su conocimiento en el ámbito sanitario dentro del Trabajo Social y en la trascendencia de realizar una investigación en la que se visibilice la importancia de la labor que se lleva a cabo por las Unidades de Trabajo Social dentro de los centros hospitalarios y lo infravalorada que se encuentra por parte del resto del personal del ámbito de la salud, ya que no es considerada (aún) como una profesión sanitaria.

Para comenzar, es importante destacar que el Trabajo Social Sanitario es una disciplina y una profesión, es decir, es aquel trabajo social que se aplica en los establecimientos sanitarios. Por tanto, es la teoría que guía la práctica y la instrucción profesional en sanidad (Colom, 2008).

En el Trabajo Social en Salud, Mondragón y Trigueros (1999) destaca aspectos importantes como:

1. La importancia que los factores psicosociales tienen tanto en la salud como en la enfermedad y en la posibilidad de perder o recuperar la salud.
2. La necesidad de tratar los problemas psicosociales que aparecen en situaciones de enfermedad.
3. La función que el trabajador social tiene en el sistema de salud y cara a los profesionales que en él ejercen sus funciones, para hacerles tomar conciencia que la atención a los

factores psicosociales y el tratamiento de los problemas psicosociales es una exigencia básica de la atención integral de la salud.

4. Las formas de intervención del Trabajo Social en el campo sanitario pueden ser indirectas o directas y ambas significan la aplicación práctica de la teoría, los conocimientos y las habilidades propias del Trabajo Social para conseguir los objetivos de salud (pp. 75-76).

Cabe destacar que, Ituarte (2009) explica cómo la figura de los/as Trabajadores/as Sociales en el ámbito sanitario, se relega únicamente a solucionar problemas vinculados a los recursos y necesidades sociales y donde no siempre están considerados parte del equipo.

Así mismo, se percibe según diferentes autores que el Trabajo Social Sanitario no recibe un reconocimiento de la profesión por parte de otros/as profesionales del campo de la salud. De igual manera, se puede observar claramente cómo se produce un desconocimiento del proceso de intervención y del reconocimiento de la profesión por parte de los/as demás profesionales hacia las funciones del/a trabajador/a social.

Tras lo expuesto anteriormente, en el año 2003, Porcel (2008) realizó un manifiesto en el libro blanco de las profesiones sanitarias en Cataluña, en el Departament de Sanitat i Seguretat Social de la Generalitat de Catalunya, donde argumentó y reconoció en qué situación se encuentran las profesiones sanitarias, siendo los/as trabajadores/as sociales los olvidados.

Por ello, esta investigación quiere visibilizar la figura del Trabajo Social sanitario, así como la importancia de esta profesión en el ámbito de la salud.

Como establecen Mondragón y Trigueros (1999)

El trabajador social es el profesional idóneo para saber en cada caso y en cada situación cuáles son los elementos que deben ponerse en juego para devolver al individuo o a la comunidad a situaciones más normalizadas. Además, estos autores destacan que el trabajador social está académicamente preparado para abordar, atender y poner en marcha mecanismos de resolución que inciden en el marco de la salud personal y comunitaria (p.120).

De igual forma, Colom (2008), hace hincapié en la importancia de la figura del/a trabajador/a social sanitario, destacando que es un/a profesional experimentado/a y

capacitado/a para diagnosticar las necesidades sociales sanitarias de la persona y su familia con una precisión que garantiza la calidad del diagnóstico social emitido. Además, esta autora destaca que, en el ámbito sanitario, el/la trabajador/a social es la única figura competente para detectar las necesidades sociales de la forma más correcta, eficaz y eficiente posible.

Por último, la autora mencionada anteriormente explica que uno de los beneficios que el trabajo social sanitario aporta al ámbito de la salud es la gestión profesional de los problemas sociales asociados a la enfermedad, esto supone ganar la máxima eficacia en todas las fases de la cadena asistencial.

Este informe se ha estructurado en los siguientes apartados: una revisión teórica o introducción, donde se ha hecho un recorrido sobre la historia del Trabajo Social Sanitario, sus características, su importancia, etc. Asimismo, se muestran los objetivos, el método y los resultados, así como la discusión y las conclusiones.

## 1. JUSTIFICACIÓN

Se presenta el marco teórico o justificación teórica del trabajo de fin de grado, basado en el *trabajo social sanitario*, que a su vez está estructurado en cinco capítulos diferentes teniendo como contenidos los siguiente: 1.1. Conceptos del Trabajo Social Sanitario y antecedentes; 1.2. El Trabajo Social dentro del sistema sanitario: dónde están (servicios.), funciones, roles, competencias atribuidas, recogida en los planes o en el perfil profesional; 1.3. Legislación; 1.4. El modelo biopsicosocial (dónde y cómo se aplica), situación actual del Trabajo Social Sanitario y la importancia del Trabajo Social en el campo de la salud y el futuro del Trabajo Social Sanitario e 1.4. Interlocución y gestión de equipos.

### 1.1. Capítulo 1: Conceptos del Trabajo Social Sanitario y antecedentes Trabajo Social Sanitario.

Para comenzar, según Colom (2008) el Trabajo Social Sanitario es una disciplina y una profesión, es decir, es aquel trabajo social que se aplica en los establecimientos sanitarios. Por tanto, es la teoría que guía la práctica y la instrucción profesional en sanidad. Además, también investiga las “leyes básicas” de las realidades, circunstancias sociales y de la enfermedad de las personas atendidas en el sistema sanitario.

Asimismo, Colom (2011) destaca que el Trabajo Social Sanitario consiste en realizar un exhaustivo análisis de las demandas que lleguen, para así poder valorar todo el entorno que rodee el momento vital que la persona está viviendo. Además, esta autora afirma que el trabajo social sanitario se apoya en procedimientos o protocolos.

De igual manera, se debe aclarar que el Trabajo Social Sanitario es: “la especialidad del trabajo social que se desarrolla y se ejerce dentro del sistema sanitario: en la atención primaria, la atención sociosanitaria o la atención especializada” (Colom, 2011, p.1).

Cabe destacar que, “el trabajo social en un centro sanitario tiene por objetivo el estudio y tratamiento de los factores sociales que condicionan la salud, tanto a nivel individual, como familiar y sanitario promoviendo la organización de la población en defensa de ella”. (Mondragón y Trigueros, 1999, p.74)

Con respecto a la evolución a lo largo de la historia del Trabajo Social Sanitario, se debe aclarar que fue en el siglo XIX, cuando se comenzó a plantear con más hincapié que los

aspectos sociales y las enfermedades estaban íntimamente relacionadas. Por lo que, a partir de esta época se empezó a considerar el punto de vista social en la forma en la que se abordaba los problemas médicos, reconociendo así la importancia del/la trabajadora/a social (Rosen, 1984).

En 1992, tanto médicos/as como trabajadores/as sociales de la Charity Organization Society de Nueva York participaron conjuntamente, a través de un comité especial para la tuberculosis, en la primera campaña que lanzaron para la prevención de enfermedades (Richmond, 1997).

Sin embargo, el servicio médico-social debe su origen al doctor Richard Clarke Cabot que implantó en 1905 la atención social en la sección externa del Hospital General de Massachusetts de Boston (Martín, 2010).

En cuanto a la evolución del Trabajo Social Sanitario en España, se debe destacar que, han existido diferentes sucesos que han favorecido su desarrollo. El primer de ellos, fue la creación en 1953 de la Escuela de formación psico-social por el doctor Sarró, este acontecimiento marcará la orientación sanitaria en la formación del trabajo social y en sus primeras salidas profesionales de esta profesión en el campo de salud. Durante los años posteriores, siguieron surgiendo avances en la relación del trabajo social con la salud, celebrándose incluso las I Jornadas Nacionales de Trabajo Social y Salud, que se celebraron en Zaragoza en 1986, surgiendo la Asociación Española de Trabajo Social y Salud (Martín, 2010).

De igual manera, es de gran importancia entender que fue en el año 1978 cuando la Organización Mundial de la Salud (OMS), modifica la definición de salud “Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS 1946), por lo que aparece el rol del/la trabajador/a social como profesional para abordar la parte social (bienestar social) de la nueva definición.

Por último, Saavedra (2016) destaca que el Trabajo Social Sanitario ha ido evolucionando y cambiando progresivamente en sus aspectos éticos y metodológicos y que lo seguirá haciendo a medida que cambien las necesidades y las enfermedades en la sociedad.

## **1.2. Capítulo 2: El Trabajo Social dentro del sistema sanitario: dónde están (servicios..), funciones, roles, competencias atribuidas, recogida en los planes o en el perfil profesional.**

Cabe destacar que, las funciones del/la trabajador/a social están encaminadas a la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, atención al usuario/a, etc. Por ello, Colom (2008) destaca que, es el profesional idóneo para abordar, atender y poner en marcha diferentes mecanismos para atender los aspectos y necesidades sociales en el marco de la salud personal y sanitaria.

Asimismo, según la autora nombrada anteriormente señala que un/a trabajador/a social en un centro hospitalario detecta y analiza diferentes situaciones, así como considera las variables que inciden en el bienestar de la persona y su familia.

La principal función que realizan los/as trabajadores/as sociales en los centros hospitalarios según destacan Mondragón y Trigueros (1999) es la atención directa a los/as enfermos/as y/o sus familias. Dicha atención se divide básicamente en dos partes, que son las siguientes:

1. El estudio sociofamiliar para conocer los factores que influyen y están influenciados a su vez por el proceso de la enfermedad.
2. Diagnóstico de la problemática y establecimiento de un tratamiento social.

Asimismo, otras funciones que desarrollo el/la trabajador/a social en los hospitales:

- A. Gestión y aplicación de los recursos existentes para satisfacer necesidades del enfermo/a o de su familia.
- B. Promoción social, individual y/o grupal, ayudando para que sean agentes de su recuperación a través de una educación sanitaria.
- C. Prevención de futuras necesidades (altas hospitalarias, tratamiento hospitalario a domicilio, ayuda domiciliaria...).
- D. Rehabilitación y reinserción social y/o familiar.
- E. Aportación al equipo médico de los aspectos sociales que incidan en la prevención, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad (familia, vivienda, escuela, medio ambiente...).
- F. Participar en las Comisiones de trabajo que se formen en el Hospital con el personal representativo de los distintos estamentos.

G. Participar en la realización de investigaciones y relacionar al hospital con la comunidad.  
(Mondragón y Trigueros, 1999, pp.136-137)

Según Castrillo, Díez, Escaja y García (2013) las funciones que deben realizar los/as trabajadores/as sociales en los centros hospitalarios son las siguientes:

1. Estudio global de la situación y el problema.
2. Aportación de las valoraciones sociales al diagnóstico general.
3. Establecimiento de un tratamiento social integrado en el plan global de intervención del equipo.
4. Orientación apoyo y asesoramiento a familias del enfermo/a.
5. Información sobre prestaciones, acceso y utilización de los recursos sanitarios y sociales existentes.
6. Valoración y captación de situaciones y grupos de riesgo en colaboración con el resto de los/as profesionales.

De igual manera, la Asamblea de Presidentes de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales, celebrada en Bruselas en noviembre de 1891 (citada en Mondragón y Trigueros, 1999), definió las funciones específicas de los/as trabajadores sociales, de la siguiente manera:

1. Ayuda a comprender y resolver los problemas sociales y personales al individuo y/o familia.
2. Entrevista a los/as usuarios/as e investiga la naturaleza, la extensión y las causas de los problemas, teniendo en cuenta diferentes factores.
3. Diagnóstica y orienta la clase de ayuda que precisan y consigue su cooperación para hacer frente a los propios problemas.
4. Organiza, planifica y coordina los recursos y servicios dentro de los hospitales.

Es preciso destacar que, según Saavedra (2016) el/la trabajador/a social como profesional dentro del ámbito sanitario debe llevar a cabo y cumplir tres objetivos. El primero de ellos, es elaborar el diagnóstico social a través del estudio de las variables socioeconómicas y culturales que inciden en la enfermedad. El segundo es orientar y capacitar a los pacientes, a sus familias y a la comunidad de los problemas derivados de la enfermedad para que sean

agentes de su propio cambio y evolución. Y, por último, el tercer objetivo es participar en la formulación, la ejecución y la evaluación de las políticas de salud y sociales.

Con respecto, a las áreas de atención del Trabajo Social Sanitario, Mondragón y Trigueros (1999) destacan que existen cuatro áreas de intervención: el área de investigación, el área de prevención, el área asistencial y el área rehabilitadora.

Según Colom (2008) en el hospital existen cuatro áreas diferenciadas, donde puede intervenir el/ trabajador/a social sanitario/a. Son las siguientes:

- Urgencias: donde se atiende a las personas que por su situación requieren atención inmediata.
- Consultas externas: es el área de diagnóstico y tratamiento de los enfermos que no requieren ingreso.
- Hospitalización: es el área de ingreso, internamiento de los enfermos cuando la atención requerida no se puede prestar en régimen ambulatorio.
- Cirugías ambulatorias: es el área quirúrgica ambulatoria. La persona intervenida no queda hospitalizada y regresa a casa.

Las características que definen al trabajo social sanitario, según Izquierdo, Torres y Martínez (2011), son las siguientes:

- Brindar una intervención a nivel individual y colectiva, según se presenten casos de familia, grupos o comunidades.
- Los servicios sanitarios serán los encargados de llevar a cabo una planificación de las distintas prestaciones, el seguimiento del funcionamiento y la demanda de las futuras necesidades, garantizando la continuidad en la asistencia y dotando de significado a la problemática del caso.
- Simplificar el acceso y la permanencia en el sistema de salud, facilitando a los/as pacientes los medios necesarios para ello.

Según Colom (2008), los/as trabajadores/as sociales sanitarios actúan en dos planos:

- En el organizativo, el/la trabajador social sanitario estudiará las características del establecimiento en el que va a ejercer su labor y partiendo del plan estratégico que

exista, organizará o adecuará el servicio de trabajo social sanitario mediante los principios de agilidad, eficacia y proximidad.

- En el asistencial, sigue procedimientos, estudia e interpreta de una forma social las circunstancias y evidencias que amenazan la rutina de las personas enfermas y de sus familias. Establece un diagnóstico social e interviene, ayudando a recuperar o restablecer el equilibrio en sus vidas, e incluso mejorarlo si es posible. El/la trabajador/a social sanitario, teniendo en cuenta el análisis de la información disponible de cada caso social sanitario, propone programas, recursos y alternativas para orientar la solución de las dificultades producidas o incrementadas por la enfermedad.

Sería necesario que el/la trabajador/a social interviniera en todos los procesos sanitarios, ya que toda persona enferma que se encuentre dentro de un procedimiento sanitario puede necesitar orientación o intervención social. Todas las personas deberían recibir una visita del/a trabajador/a social sanitario, pero debido a los escasos recursos, estos solo se ocupan de los procesos sanitarios de mayor riesgo social (Colom, 2008).

La acción del trabajo social sanitario es necesaria tanto en los procesos agudos como en los crónicos, y su intervención se desarrolla dentro de las carencias particulares que impiden tanto a los/as enfermos/as como a sus familias resolver sus dificultades con sus propios medios. Se debe tener en cuenta que las enfermedades producen problemas de tipo emocional, laboral, relacional, familiar, económico, etc. Y que la persona los sufre en diferente medida, siendo cada uno de ellos, una influencia sobre el otro. Esto se traduce en que las secuelas psicosociales de la enfermedad pueden expresarse en general, pero cada caso necesita un enfoque individual (Colom, 2008).

Los procesos sanitarios no se deben confundir con los procesos sociales, basándose los primeros en los diagnósticos clínicos y los segundos en las tipologías de apoyo (Colom, 2008).

El/la trabajador/a social sanitario/a gestiona los aspectos sociales de la enfermedad padecida por las personas que se encuentran dentro de un proceso sanitario (Colom, 2008) y los servicios que ofrece son:

- Prevenir situaciones sociales de estrés, de forma individual y familiar causadas por la enfermedad. También de forma comunitaria dentro de una zona geográfica determinada. Asimismo, interpreta e interviene para modificar conductas sociales de riesgo.

- Investigar realidades manifestadas en personas enfermas atendidas y sus circunstancias particulares y familiares en el caso social sanitario.
- Formar a otros/as trabajadores/as sociales sanitarios dentro de actividades de formación.

Por un lado y según Colom (2008), existen dos beneficiarios principales de la intervención de los/as trabajadores/as sociales sanitarios:

- El beneficiario humano, es decir, todas aquellas personas atendidas dentro del sistema sanitario y sus redes sociales más próximas. Esta acción evita al/a paciente pasos innecesarios y a los profesionales sanitarios establecer planes de seguimientos imposibles por falta de redes sociales.
- El beneficiario jurídico o institucional es el sistema sanitario al mejorarse su uso y convertirse en objeto de las mejoras necesarias para que las personas reciban una atención deseable. Además, el sistema de servicios sociales observa cómo llegan a él personas con necesidades reales que ya han sido diagnosticadas por un/a profesional.

Por otro lado, se encuentran los beneficios que aporta el Trabajo Social Sanitario a los centros o establecimientos de salud, siendo como se describe anteriormente, el primer beneficiario la persona atendida y su familia que podrá tener en cuenta las posibilidades futuras que atender como consecuencia de los efectos producidos por la enfermedad. Otro de los beneficios será el mejor uso de las estructuras sanitarias, ya que la atención social tendrá en cuenta, entre otros problemas, el incumplimiento terapéutico por redes sociales desestructuradas, dificultades de atención en el domicilio por falta de familia o por la incapacidad de esta, reingresos por falta de apoyo, etc. El mayor beneficio de la gestión profesional de los problemas sociales asociados a la enfermedad es la eficacia que se gana en todas las fases de la cadena asistencial (Colom, 2008).

Hay que tener en cuenta que cualquier profesional sanitario puede observar e informar a la Unidad de Trabajo Social sanitario sobre personas atendidas con indicios de sufrir problemas sociales o presentar señales de riesgo (Colom, 2008), aunque estas dificultades sociales serán confirmadas por el/la trabajador/a social sanitario/a quién establecerá el diagnóstico social del caso. Es decir, la responsabilidad de identificar las dificultades sociales recae en todos/as los/as profesionales sanitarios, pero sólo el/la especialista, es decir, el/la trabajador/a social sanitario puede diagnosticar y crear un plan de trabajo.

Para la identificación de los problemas sociales se utilizan los criterios de riesgo, que son circunstancias reales que se encuentran en los casos sociales sanitarios y son facilitados, a su vez, por el servicio de Trabajo Social Sanitario, sirviendo como guías al resto de profesionales para que identifiquen lo más pronto posible a aquellos pacientes con un mayor potencial de sufrir problemas sociales sanitarios (Colom, 2008).

Según la misma autora, estas dificultades sociales se pueden identificar en cualquier área del centro sanitario, es decir, en cualquier servicio y tanto en el ámbito asistencial de primaria o de especializada. Es importante destacar la trascendencia de las tecnologías para facilitar la privacidad y confidencialidad a la vez que la coordinación y la comunicación para evitar retrasos.

Según Colom (2008), una vez se establezca el diagnóstico social sanitario, se compartirá con el resto de profesionales sanitarios/as, analizando las posibilidades futuras, teniendo en cuenta la magnitud del problema y las necesidades existentes de apoyos externos. Se constituyen las posibles dificultades a las que la persona enferma y su red más cercana tendrán que hacer frente para iniciar el trabajo de apoyo psicosocial y establecer el plan de trabajo más adecuado.

Teniendo en cuenta este proceso de identificación de dificultades sociales, pueden surgir problemas en el proceso, por ejemplo, como establece Colom (2008) las personas afectadas con una enfermedad y sus familias niegan del problema social y de necesidad. Entrando en juego el/la trabajador/a social sanitario/a que les ayudan a tomar conciencia y a descargar sus sentimientos negativos ante la nueva realidad. El objetivo final siempre será la autonomía, pero dejando claro tanto al/a paciente como a su red más cercana aquellas limitaciones inevitables y a la vez, fomentando las posibilidades y aspectos positivos. Si se da el caso de que el/a paciente y su familia se niegan a recibir el tratamiento social, se recomienda que firmen un documento de negación para evitar posibles sanciones y para poder informar de la situación a los servicios sociales municipales.

Según Colom (2008), los resultados que se esperan del servicio de Trabajo Social Sanitario están relacionados con los recursos humanos disponibles teniendo en cuenta sus conocimientos, procedimientos y actitudes. Asimismo, en los resultados se trata de resolver problemas asociados a la enfermedad y sanitarios apoyados en un modelo integral. Así, según la misma autora, los resultados que se pueden esperar del trabajo social sanitario son:

- La satisfacción de los/as pacientes atendidos al ver mejorada su situación.
- La mejora del centro sanitario en la solución de procesos clínicos.
- La identificación de carencias de servicios o programas del sistema sanitario.
- La mejora de la imagen del centro sanitario teniendo en cuenta las buenas prácticas y la credibilidad con base en sus acciones.
- El diseño de planes de trabajo evaluables.
- Otros.

Para explicar el método del trabajo social sanitario según Colom (2011), es necesario tener en cuenta los procesos, protocolos y procedimientos, siendo clásicos dentro del trabajo social sanitario, los siguientes:

- El método básico de Trabajo Social de caso, el *casework*.
- El método básico de Trabajo Social de grupo, el *groupwork*.
- El método básico de Trabajo Social Comunitario, el *community work*.
- El método básico de Trabajo Social con Familias
- La planificación del alta sanitaria.

En cuanto a los protocolos que se utilizan, Colom (2011) expresa que “Los protocolos de trabajo social sanitario orientarán a la acción o prevención sobre circunstancias o situaciones de carácter psicosocial surgidas del hecho de enfermar”. (p.68). Asimismo, recalca que están guiados por un método superior.

Dentro del Trabajo Social Sanitario se dan tres fases básicas: el estudio o conocimiento global de la situación de la persona y su red social, el diagnóstico social sanitario y el tratamiento social (Colom, 2010), que, a su vez, están interrelacionadas y son esenciales en todos los casos sociales.

El método básico de trabajo social de caso se basa en las siguientes fases (Colom, 2008):

Conocimiento global de la situación de la persona y red social: En esta primera fase, la información llega de las fuentes y el/la profesional debe garantizar su autenticidad ya que es la primera vez que se encuentra con la persona y con su entorno. Se atiende al/a paciente y se estudia su situación individual en diversos planos, primero se asocia su enfermedad, conociendo también el autodiagnóstico, ya que hay personas que poseen el mismo diagnóstico

médico, pero presentan vivencias muy distintas. Por lo tanto, en esta fase se trata de establecer unos mínimos respetados por todos/as los/as miembros del servicio, debiendo ser esta primera recogida de información la misma para todos/as los equipos que comparten responsabilidad.

Interpretación de los datos: Tras la recogida de información social, obtenida de entrevistas y escalas, informes sociales, solicitudes de apoyo, etc. Se debe realizar la interpretación profesional, apoyada siempre en la objetividad, es decir, en los hechos probados respecto de la persona. Para que esta tarea sea más fácil se debe organizar la información obtenida y posteriormente realizar una comparación del caso social con respecto al colectivo de casos sociales. En conclusión, la interpretación de datos se basa en el estudio y análisis estratégico teniendo como referencia los hechos que pertenecen al/a paciente (Colom, 2008).

Diagnóstico social sanitario: Colom (2010) establece que el diagnóstico social se encarga de contar de forma precisa y detallada los acontecimientos importantes del/a paciente en relación con su dolencia, es decir, es el dictamen una vez realizado el estudio e interpretación, destinado a su comunicación al resto de profesionales sanitarios (Colom, 2008), coincidiendo con lo que refleja el Institut Català de Salut (ICS, 2013) donde se concreta que el diagnóstico social sanitario lo realiza el/la trabajador/a social y también se encarga del estudio social de necesidad que sufre el/la paciente

Plan de trabajo: Se deben determinar los núcleos de intervención, que son casi siempre: el/la enfermo/a, la familia, núcleos de intervención internos y externos del establecimiento sanitario, y otros, además de los objetivos terapéuticos que se definirán a corto, medio y largo plazo y el plan de comunicación, es decir, establecer el mecanismo para trasladar la información de cómo la enfermedad va a afectar al núcleo social, que necesidades van a necesitar de una mayor asistencia familiar y los pasos del tratamiento médico además de sus riesgos (Colom, 2008).

Ejecución del plan de trabajo: En esta fase se materializa el plan de trabajo, y es importante tener en cuenta que cada gestión realizada por el/la trabajador/a social sanitario lleva asociada una reacción del/a paciente y de su red social, por ello, se deben incluir en el proceso, siendo esta colaboración un elemento indispensable (Colom, 2008).

Evaluación: Es la última fase del método y se produce mientras se presta el servicio, además de realizarse una evaluación independiente una vez terminado el proceso individual que se basa en la revisión de documentación y de los sistemas de registro. También se realiza

una evaluación del servicio por parte del/ paciente y de su familia, con el objetivo de conocer cómo percibieron la atención recibida y registrarlo en los estudios de satisfacción del establecimiento. Y, por último, como una nueva línea de trabajo se quiere conocer la satisfacción de los otros servicios del centro sanitario (otros/as profesionales) con los que ha tenido contacto o coordinación el trabajador/a social sanitario (Colom, 2008).

Para conocer la situación nacional de los/as trabajadores/as sanitarios, se recurre a la memoria de la I Jornada Estatal de Trabajo Social y Salud del Consejo del Trabajo Social, en la misma se recogen que la mayoría de trabajadores/as sociales desempeñan sus labor en centros de atención primaria, seguidas por los centros hospitalarios, dependiendo en su gran mayoría del sistema público. Así mismo, es importante destacar que gran parte de los/as trabajadores/as sociales del ámbito de salud son funcionario/as estatuario/as y una minoría son contratos por obras o servicios y tienen un contrato laboral indefinido. Gran parte de estos puestos de trabajo sanitarios no dependen de una jefatura de trabajo social sino de admisión o de atención al paciente (Consejo General del Trabajo Social, 2021).

En la memoria de actividad de 2017 de la Gerencia Atención Primaria Área de Gran Canaria se recoge que los/as trabajadores/as sociales prestan su servicio en 27 zonas básicas de salud, que incluyen al 92% de la población del Área de Salud de Gran Canaria. Asimismo, se recoge que se realizaron alrededor de 22.000 consultas por los/as trabajadores/as sociales en los Centros de Salud.

Dicha memoria nombrada anteriormente, destaca que el rol del/la profesional de Trabajo Social en Atención Primaria de Salud, que recoge las funciones del profesional se divide en generales y específicas. Dentro de las generales establece las Áreas de Atención Directa; de Salud Pública y control Sanitario; de Administración y gestión y de Investigación y Docencia. Y en las específicas regula las Áreas de Atención Directa, de Coordinación Sociosanitaria, de Apoyo Social y de Promoción de Salud y Participación

En el Plan de Salud Mental de Canarias 2019-2023 se refleja la labor de los/as trabajadores/as sociales dentro de la red de recursos sociales y sociosanitarios, más concretamente en Tenerife se constituye el Equipo Comunitario Asertivo (ECA), el cual cuenta con cuatro trabajadores/as sociales y que depende del Servicio de Psiquiatría del Hospital Nuestra Señora de la Candelaria. También se establecen dentro de los recursos humanos, el trabajo de unos veinte trabajadores/as sociales por unidad de salud mental en Canarias,

específicamente en Tenerife cuentan con cinco trabajadores/as sociales, en Gran Canaria con ocho, en Lanzarote con dos al igual que en Fuerteventura, y en La Palma, La Gomera y El Hierro con un/a trabajador/a social en cada uno respectivamente. Además, en la red de atención a la población infanto-juvenil en el año 2016 se cuenta con un total de 4 trabajadores/as sociales en Canarias, en las unidades de internamiento breve de Canarias con 5 al igual que en las unidades de media estancia y unidades clínicas y de rehabilitación de salud mental y en los dispositivos de rehabilitación psicosocial se cuenta con 5 trabajadores/as sociales en Tenerife y 5 en la isla de Gran Canaria. Otro dato en cuanto a los pacientes con un diagnóstico de esquizofrenia, trastorno esquizotípico y trastornos de ideas delirantes, en el año 2016, 316 tuvieron consultas por Trabajo Social en Unidades de Salud Mental (USM), siendo la media en Canarias de 4 '81 consultas durante ese año.

### **1.3. Capítulo 3: Legislación**

En cuanto a las leyes que regulan el sistema nacional de salud, y, por lo tanto, la labor realizada por los/as trabajadores/as sociales sanitarios, en primer lugar, hay que tener en cuenta *La Constitución Española* de 1978, en la cual en el artículo 43 se reconoce el derecho a la protección de la salud a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios (...).

También la *Ley General de Sanidad* (Ley 14/1986, de 25 de abril) cuyo objetivo básico es la creación del Sistema Nacional de Salud que garantice unas condiciones de igualdad. Desde esta ley se ha pretendido la incorporación del/a trabajador/a social en los equipos de Atención Primaria. Así, según la misma, no es posible una visión integral y comunitaria de las demandas, debido a que la asistencia que se ofrece es individualizada, biologicista y está medicalizada, además de las dificultades que encuentra el/la profesional en la regulación de sus funciones debido a la inexistencia de un marco normativo, no se produce una planificación ni evaluación de la actividad de los/as trabajadores/as sociales así como no se encuentra definida la metodología de intervención por parte del Equipo de Atención Primaria, y la imposibilidad de establecer unas líneas de actuación que fomenten el trabajo conjunto, ya que hay un número muy reducido de trabajadores/as sociales, además de la dispersión que existe en cuanto a su ubicación.

La atención primaria se encuentra dirigida al individuo, familia y comunidad mediante programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación. La Ley General de Sanidad

establece que se produce una coordinación del Instituto Nacional de Salud (INSALUD) con las Comunidades Autónomas.

Actualmente, existe un debate en torno a la regulación de las profesiones sanitarias, la cual experimentó un cambio a partir del año 2003 que significó la aprobación a partir del año 2000 de importantes leyes reguladoras que establecerían el marco básico como son la Ley 44/2003, de 21 de Noviembre de Ordenación de Profesiones Sanitarias, la Ley 16/2003, de 28 de Mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de salud, o la Ley 41/2002, de 14 de Noviembre, Ley Básica de la autonomía del Paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica (Consejo General de Trabajo Social, 2013). Así, según la Ley 44/2003:

1. La intervención cotidiana de los trabajadores sociales sanitarios se ajusta a unos criterios profesionales que vienen avalados por la existencia de una titulación específica.

2. Los trabajadores sociales sanitarios se agrupan en la correspondiente organización colegial, creada por Ley Estatal, que permite asegurar el control profesional adecuado en los términos de la normativa estatal.

Sin embargo, esta misma ley no ha adoptado este criterio, ya que más tarde en la misma, en el *artículo 2* establece específicamente que merecen en exclusiva el calificativo de sanitarias: *“aquellas cuya formación pregraduada o especializada se dirige específica y fundamentalmente a dotar a los interesados de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención a la salud (...)”*. Siendo obvio que no se incluye entre ellas el Trabajo Social Sanitario, pero la propia ley abre camino a la inclusión de otras profesiones en el catálogo siempre que sea justificado, para la mejora de los servicios sanitarios o para amoldar la estructura preventiva o asistencial.

Desde el Consejo General del Trabajo Social (2013) se considera necesaria la inclusión de los/as Trabajadores/as Sociales Sanitarios entre las profesiones sanitarias a través de su reconocimiento como una profesión titulada y reglada con el desarrollo de la consecuente especialización en Ciencias de la Salud, dentro del marco jurídico que las desarrolla.

Como se establece en el Consejo General de Trabajo Social (2013 p.11), dentro de esta reflexión, es importante destacar que los/as trabajadores/as sociales sanitarios participan activamente con funciones claramente definidas, en planes, estrategias, programas sanitarios o

que puedan beneficiar la salud y el bienestar de la población. Además de en el desarrollo, implementación y seguimiento de todas estas planificaciones a través de sus equipos de trabajo, sus sociedades científicas y su organización colegial.

En cuanto a la legislación autonómica, cada Comunidad Autónoma se encarga de gestionar y organizar un sistema que dé respuesta a las necesidades de la población bajo las pautas del Estado.

Se destaca la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, en la cual se concreta que el Trabajo Social es una prestación del sistema. En el *artículo 12* hace referencia al servicio que se da en atención primaria por parte de los/as trabajadores/as sociales, siendo su función primordial la atención continuada a lo largo de la vida del/a paciente, además de coordinar y regular casos de otros pacientes. En el *artículo 13* se recogen los aspectos de atención integral del/a paciente, de los que se encargan los/as trabajadores/as sociales dentro del equipo de profesionales sanitarias, en el *artículo 14* se establece que la atención sociosanitaria está destinada a los enfermos crónicos, quienes se beneficiarán de los servicios sanitarios y sociales. Dentro de esta ley, y en cuanto a las prestaciones especializadas, el/la trabajador/a social se encarga de realizar actividades asistenciales, diagnósticas, terapéuticas y de rehabilitación y cuidados, además de promoción de la salud, educación sanitaria y prevención de enfermedad.

En Canarias se encuentra el Plan de Salud 2016-2017 (prevista la salida del Plan de Salud de Canarias 2019-2024) y el Plan de Salud Mental de Canarias (2019-2023).

En primer lugar, el Plan de Salud de Canarias 2016-2017 es un instrumento estratégico del que dispone el Gobierno de Canarias para ejecutar las políticas sanitarias que garanticen la adecuada protección a la salud y la sostenibilidad del sistema con el fin de conseguir los mejores objetivos de salud para los ciudadanos/as de Canarias.

En el mismo, se establecen las condiciones de salud de la comunidad autónoma de Canarias, determinando en la misma una mejoría en la percepción de la salud. Este dato se puede observar en la comparación de la esperanza de vida en buena salud al nacer, ya que en el periodo 2002-2009 es de 47'5 años y en el periodo en el que se desarrolla el plan pasa a ser de 54'5 años, siendo el mayor incremento de todas las Comunidades Autónomas del Estado. Además, las tasas de mortalidad evitable en Canarias siguen descendiendo de forma

significativa debido a la reducción de las causas relacionadas con el correcto funcionamiento de los servicios sanitarios.

Predominan entre la población canaria, las enfermedades crónicas y la hipertensión arterial, la diabetes, la enfermedad cardiovascular y los trastornos mentales, que siguen aumentando, y que conllevan unos riesgos elevados, especialmente en aquellos casos donde las familias tienen peores condiciones de vida (Plan de Salud de Canarias, 2016).

Hay que tener en cuenta los factores de riesgo, siendo los más importantes el sedentarismo, el sobrepeso, la obesidad y la salud mental, convirtiéndose en el punto base y en la prioridad en la acción de la salud pública, ya que son los factores que más inciden en la tasa de mortalidad de la población canaria. Por un lado, el consumo de tabaco es inferior a la media nacional y la incidencia en escolares es igual en la población masculina y femenina. Por otro lado, las enfermedades relacionadas con el alcohol han disminuido de igual manera que los/as consumidores/as habituales, pero al contrario aumenta lo denominado como “atracción” en los/as jóvenes. Así, los ansiolíticos e hipnóticos son la tercera sustancia más consumida, después del alcohol y el tabaco, predominando en el grupo de mujeres de cuarenta y cinco a cincuenta y cinco años (Plan de Salud de Canarias, 2016).

En segundo lugar, el Plan de Salud Mental de Canarias 2019-2023 es una herramienta básica para orientar las actuaciones de los/as profesionales, instituciones, entidades asociativas y personas con trastornos mentales hacia el propósito de mejorar la salud mental y la calidad de vida de las personas tomando como referencia lo establecido en la Estrategia del Sistema Nacional de Salud 2009-2013, el Plan de Salud de Canarias 2016-2017 y las líneas de salud mental que siguen los mismos.

#### **1.4. Capítulo 4: El modelo biopsicosocial (Dónde y cómo se aplica), situación actual del Trabajo Social Sanitario y la importancia del Trabajo Social en el campo de la salud y el futuro del Trabajo Social Sanitario.**

El modelo biopsicosocial se enmarca dentro de la teoría general de sistemas y explica las diferentes y múltiples causas de la salud (Engel, 1997).

Según Sperry (2008) este modelo es una propuesta integradora, comprensiva y sistémica de los niveles biológicos, psicológicos y sociales del individuo. Además, destaca que estos niveles interactúan entre sí.

Por ello, se debe aclarar que la salud es “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS, 1948).

Ituarte (2017) destaca que el malestar psicosocial “es un profundo sentimiento de desazón e incomodidad indefinible que, por lo tanto, no puede decirse ni explicarse” (pp. 21-22).

Cabe destacar que, el Trabajo Social Sanitario es importante en el campo de salud, puesto que, aporta diversos beneficios. Colom (2008) destaca que los beneficios son los siguientes:

- La persona y su familia son los primeros beneficiados, puesto que, podrán visualizar escenarios a los que atender como consecuencias de los efectos producidos por la enfermedad.
- El Trabajo Social Sanitario permite gestionar una realidad crítica de una manera práctica.
- La atención social produce un mejor uso de las estructuras sanitarias.
- La gestión profesional de los problemas derivados de la enfermedad supone ganar eficiencia en todas las fases de la cadena asistencial.

De igual manera, el Colegio Oficial de Trabajo Social de Granada (2020) destaca que las actuaciones de los/as trabajadores/as sociales sanitarios/as son fundamentales y de gran importancia para garantizar la provisión de recursos sociosanitarios, así como articular los canales adecuados de derivación, ofrecer soporte y apoyo psicosocial y denunciar situaciones de extrema vulnerabilidad.

La Federación Internacional de Trabajadores Sociales (2021) destaca que en la OMS en noviembre de 2020 declara con unanimidad por parte de los estados miembros que el 2021 sería el año Internacional de los/as Trabajadores/as de la Salud. Con el objetivo de mejorar la protección, las condiciones laborales y la formación del personal sanitario y asistencial. Asimismo, de cubrirá este año los siguientes temas con mayor profundidad:

- Apoyar y proteger a los trabajadores de la salud y el cuidado
- Fortalecimiento y optimización de los equipos de la fuerza laboral
- Aumento de la capacidad y el despliegue estratégico de trabajadores de la salud
- Fortalecimiento de los recursos humanos del sistema de salud

Con respecto a los resultados que se esperan del Trabajo Social Sanitario se puede aclarar que son los siguientes:

- La satisfacción de los clientes atendidos al ver comprendida y mejorada su situación.
- La optimización del establecimiento en la solución de procesos clínicos.
- La identificación de déficit de servicios o programas del sistema.
- La promoción del cambio interno y externo de los establecimientos basados en la realidad social.
- La mejora de la imagen del establecimiento basada en las buenas prácticas y la credibilidad apoyada en las acciones.
- El diseño de planes de trabajo anuales, evaluable también cada año. (Colom, 2008, pp.172-173)

Por último, el futuro del Trabajo Social Sanitario según Colom (2008) se presenta de la siguiente manera:

El futuro del trabajo social sanitario no pasa por dejarlo en el plano de las cuestiones de fe ciegas sino en el de las evidencias científicas y resultados palpables en el ámbito local y global. El valor añadido aportado por el servicio de trabajo social sanitario debe poderse expresar en forma de resultados apreciables. (p.174)

### **1.5. Capítulo 5. Interlocución y gestión de equipos.**

Dentro del Trabajo Social Sanitario hay que tener en cuenta el trabajo en equipo, por ello es necesario conocer el concepto de interlocución definida como “el proceso para establecer contactos de coordinación con las personas que forman parte de la organización (coordinación interna) y mejora de la coordinación con otras organizaciones del entorno comunitaria y representar a ésta, ante las mismas” (Herrera, 2021).

Para que la intervención desde las Unidades de Trabajo Social Sanitario resulten lo más eficaces posibles, sería necesario establecer equipos de trabajo definidos como grupo de personas con habilidades y experiencias complementarias, que se encuentran comprometidas con una misma meta y con unos objetivos comunes, los cuales se consideran igualmente responsables” (Fernández y Ponce, 2016), dentro de este tipo de equipos de trabajo existe un liderazgo compartido y su eficacia y eficiencia depende del desarrollo de los/as participantes, además hay que tener en cuenta la composición del equipo, su estabilidad, homogeneidad o

heterogeneidad, las competencias que aportan los/as miembros del grupo, la tarea y el contexto en el que se va a desempeñar.

Según Velázquez (2002), se debería mejorar la relación existente en los equipos multidisciplinares en los que interaccionan el trabajo social con las distintas disciplinas sanitarias, siendo el trabajo en equipo un valor en sí mismo. Es necesario crear puentes de comunicación entre las distintas disciplinas, facilitando el intercambio de conocimiento, lo que tendría como resultado la mejora de la calidad de los servicios que se prestan a los/as pacientes, haciéndose realidad la atención integral a la salud.

Hay que tener en cuenta las competencias, definidas por Martínez y Pedrero (2021) como aquellos conocimientos, habilidades y experiencias observables y medibles, además de demostrables necesarias para conseguir un desempeño excelente en un contexto profesional específico y relevantes para el puesto de trabajo. Estas, según los mismos autores, se pueden clasificar en:

- Básicas, con capacidades básicas, como su propio nombre indica, que son desarrolladas en la formación básica y se asocian con el carácter formativo. Son competencias que se adquieren de forma gradual a lo largo de toda la vida y tiene relación con características personales y social.
- Genéricas, son las capacidades que permiten realizar funciones comunes a diversas ocupaciones de la actividad productiva. Dentro de este grupo se encuentra la capacidad para planificar y organizar, para trabajar en equipo, resolver problemas y tomar decisiones. Este tipo de competencias se pueden obtener de forma autodidacta mediante programas educativos o en el mismo centro de trabajo.
- Específicas, este último grupo son las competencias asociadas a conocimientos y habilidades técnicas, que son necesarias para llevar a cabo alguna tarea y/o función específica y concreta. Normalmente se relacionan con un lenguaje específico y con el uso de instrumentos y herramientas propios del área donde se llevan a cabo y se desarrollan a través de la capacitación de la persona, ya sea en el centro de trabajo o de forma autodidacta.

Las competencias psicosociales que hay que tener en cuenta cuando se realiza un trabajo en las organizaciones (Herrera, 2021), se dividen en cuatro grandes tipos:

- Emocionales, como la inteligencia emocional, empatía, optimismo, confianza, etc.

- Cognitivas, como la concentración, creatividad, innovación, etc.
- Motivacionales, como por ejemplo la voluntad de aprendizaje y desarrollo, flexibilidad, mente abierta al cambio, iniciativa personal, energía, entre otros.
- Conductuales, como las habilidades para la gestión del tiempo, de negociación, sociales, interpersonales y de comunicación.

Además de las competencias, otro de los aspectos más importantes dentro de los equipos de trabajo es la coordinación (Herrera, 2021), que hace referencia a las estrategias y a los modelos de conducta que los/as miembros de los equipos utilizan para coordinar, sincronizar y ajustar sus esfuerzos y acciones y lograr la meta que comparten. Existen dos formas de coordinación:

- La coordinación explícita, mediante la cual los/as miembros planifican y se comunican con el objetivo de sincronizar sus acciones.
- La coordinación implícita, en la cual, los/as miembros del equipo se anticipan a las acciones y necesidades de sus compañeros/as y a las demandas, y teniendo esto en cuenta, ajustan sus acciones y conductas, sin planificación o comunicación explícita.

## **2. OBJETIVOS**

OG 1. Conocer la valoración percibida de la experiencia del personal sanitario sobre su relación laboral con la Unidad de Trabajo Social Sanitario.

OE1. Conocer la tipología, motivo, razones de la relación profesional y su valoración del papel de la Unidad de Trabajo Social Sanitario.

OE2. Conocer qué funciones o roles consideran otros profesionales de la salud que realiza la Unidad de Trabajo Social Sanitario, así como los/as propios/as trabajadores/as sociales.

### 3. MÉTODO

#### 3.1. Participantes.

Los/as participantes han sido profesionales del ámbito de la salud, así como los/as trabajadores sociales, de los siguientes centros hospitalarios: Hospital Universitario de Canarias (Tenerife), Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (Tenerife), Hospital Doctor José Molina Orosa (Lanzarote) y Hospital Insular de Lanzarote. En total han participado 23 personas, siendo 19 personas profesionales sanitarios/as y 4 trabajadores/as sociales.

Tabla 1: Perfil de Participantes Sanitarios.

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)	
Sexo	Hombre	6	31,6
	Mujer	13	68,4
Edad	23 – 29 años	7	36,8
	30 – 40 años	6	31,6
	41 – 56 años	6	31,6
Profesión	Enfermero/a	12	63,16
	Médico/a	5	26,32
	Logopeda	2	10,52
Hospital que trabaja	Hospital Universitario de Canarias (Tenerife)	5	26,3
	Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (Tenerife)	1	5,3
	Hospital Doctor José Molina Orosa (Lanzarote)		
	Hospital Insular de Lanzarote	13	68,4
		0	0,0

Continuación tabla 1

Variable		Frecuencia	Porcentaje (%)
Años trabajados en el hospital	Menos de un año	3	15,8
		4	21,1
	Entre dos y tres años	6	31,6
	Entre cuatro y cinco años	0	0,0
	Entre cinco y diez años	6	31,6
	Más de diez años		

Tabla 2: Trabajadores/as sociales sanitarios/as

Variable		Frecuencia	Porcentaje (%)
Sexo	Hombre	0	0,0
	Mujer	4	100,0
Edad	28	1	25,0
	48	3	75,0
Hospital que trabaja	Hospital Universitario de Canarias (Tenerife)	0	0,0
	Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria (Tenerife)	2	50,0
	Hospital Doctor José Molina Orosa (Lanzarote)	1	25,0

*Continuación tabla 2*

Variable		Frecuencia	Porcentaje (%)
Hospital que trabaja	Hospital Insular de Lanzarote	1	25,0
Años trabajados en el hospital	Menos de un año	0	0,0
	Entre dos y tres años	1	25,0
	Entre cuatro y cinco años	0	0,0
	Entre cinco y diez años	1	25,0
	Más de diez años	2	50,0

### 3.2. Tipología de diseño de estudio

En este estudio se ha utilizado un diseño no experimental, descriptivo.

### 3.3. Técnica/instrumentos

La técnica utilizada fue una entrevista.

Los instrumentos que se utilizaron son dos guiones de entrevista semi-estructurada (ad-hoc) (*véase anexo 1 Y 2*)

Por un lado, la entrevista destinada a los/as profesionales sanitarios/as (*véase anexo 1*) se divide en tres secciones, la primera recoge los datos sociodemográficos (edad, sexo, profesión, hospital en que trabaja, etc.). La segunda sección hace referencia a la relación que tiene los/as profesionales sanitarios/as con las Unidades de Trabajo Social Sanitario. Y, por último, la tercera establece las dimensiones salud- social, es decir, el peso o la influencia que tienen los factores sociales en la salud.

Por otro lado, la entrevista destinada a los/as trabajadores/as sociales sanitarios (*véase anexo 2*) se divide también en tres secciones, siendo la primera sección para los datos sociodemográficos, la segunda destinada al conocimiento y valoración que sienten los/as

trabajadores/as sociales por parte de los demás profesionales sanitarios y la tercera que hace referencia a las actividades laborales y al trabajo en equipo.

### **3.4. Procedimiento**

En primer lugar, se procedió a elegir el tema sobre el que se realizó este trabajo académico. Una vez elegido, se realizó una búsqueda y revisión bibliográfica sobre el Trabajo Social Sanitario para poder obtener los conocimientos básicos y necesarios para llevar a cabo esta investigación.

En segundo lugar, se comenzó con el trabajo de campo, es decir, con la elaboración propia de las dos entrevistas (una para los/as profesionales sanitarios/as y otra para los/as trabajadores/as sociales sanitarios) y con la distribución vía online de las mismas.

Por último, se realizó un vaciado de los resultados obtenidos y el análisis de estos. Asimismo, se procedió a la redacción de la discusión y las conclusiones.

#### 4. RESULTADOS

Los resultados del trabajo se estructuran en dos apartados: A) Datos del Personal Sanitario y B) Datos de los/as Trabajadores/as Sociales.

##### A) Datos del Personal Sanitario

Tabla 3:

*Respuesta a la pregunta “¿Ha mantenido por su actividad profesional con los/as pacientes, relación con la Unidad de Trabajo Social Sanitario alguna vez?”*

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	17	89,5
No	2	10,5

En la tabla tres se observa que la mayoría del personal sanitario entrevistado (89,5%) ha mantenido relación en alguna ocasión con la Unidad de Trabajo Social Sanitario, y posteriormente describen de que tipo ha sido esa relación:

Por un lado, se encuentra la categoría “Alta hospitalaria”, ya que los/as participantes hacen referencia a que su relación se ha basado en tramitar el alta hospitalaria en el caso de los/as pacientes con alguna dificultad social.

- *“Concretar detalles a la hora del alta de los pacientes, en los casos en los que estos necesitan apoyo tanto para ayuda domiciliaria o en caso de que requieran búsqueda de Centro (socio-sanitario, 3a edad...)”*
- *Para un alta, poder ver si ese paciente tenía sus problemas sociales resueltos.*
- *“Derivar a pacientes que tienen carencias sociales o algún problema no relacionado con la salud”*

Por otro lado, en la categoría “Coordinación”, varios/as participantes destacan que su relación con la Unidad de Trabajo Social se ha basado en la coordinación con la misma, como parte del equipo multidisciplinar para establecer la intervención de un/a paciente de forma conjunta.

- *“Para coordinarnos sobre qué intervención se realizará sobre un paciente”.*
- *“Ha sido muy buena, y hemos realizado buenas coordinaciones”*

En la categoría “Trámites de traslado”, los/as profesionales sanitarios comentan que su relación hasta el momento se ha basado en el trámite de traslado de pacientes ingresados con alguna dificultad.

- *“Trámites para el traslado de pacientes ingresados como casos sociales a los que se les asigna un centro”.*
- *“Hospitalización a domicilio”*

Por último, los/as participantes hacen referencia a la buena relación existente entre ellos/as y los/as trabajadores/as sociales sanitarias.

- *“Ha sido maravillosa, formamos un gran equipo multidisciplinar”*
- *“Ha sido excelente, siempre velando por el bienestar del paciente y por mejorar sus condiciones o déficit sociales”.*

Tabla 4

*Respuestas a la pregunta “¿Ha solicitado usted la actuación de la Unidad de Trabajo Social Sanitario en algún caso?”.*

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	7	36,8
No	12	63,2

En la tabla 4 se refleja que la mayoría de los/as participantes no han solicitado la actuación de la Unidad de Trabajo Social (63,2%), mientras que un 36,8% de los/as sanitarios solicitaron en algún caso la intervención de trabajo social.

En la siguiente pregunta, se quiere averiguar cuál ha sido la relación entre la Unidad de Trabajo Social y los/as sanitarios que han solicitado su intervención.

La totalidad de las respuestas se engloba en la categoría “Carencias Sociales”, ya que los/as participantes describen el inicio de la relación con la Unidad de Trabajo Social debido a las carencias sociales (falta de redes de apoyo, solicitar recursos, Ley de Dependencia, etc.) que presentan los/as pacientes y por ello, su posterior derivación.

- *“La he solicitado en varias ocasiones, la mayoría dónde veo que falta redes de apoyo en el paciente, algún problema o carencia social o para intentar obtener entre las dos*

*(con nuestros informes) algún tipo de ayuda o beca para poder seguir realizando sesiones de logopeda en algún gabinete privado una vez acabe la hospitalización del paciente”.*

- *“He pedido la actuación de la UTS para intentar mejorar carencias Sociales detectadas en el paciente o para solicitar recursos sociales fuera del hospital, también para Ley de dependencia, etc.”.*
- *“La he solicitado en muchas ocasiones cuando no he salido como actuar en un problema social o en alguna carencia que el paciente mostraba o expresaba y que no estaba dentro de mis funciones”.*
- *“Para solucionar carencias sociales”.*

Tabla 5

*Respuestas a la pregunta: “¿Ha sido la Unidad de Trabajo Social, la que inició la relación con usted?”.*

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	13	68,4
No	6	31,6

En la tabla cinco se muestra que en la mayoría de los casos (68,4%) es la Unidad de Trabajo Social la que ha iniciado la relación con los/as profesionales sanitarios, mientras que en un 31’65% la relación se ha iniciado por parte de los/as participantes.

En la siguiente pregunta se quiere averiguar el para qué inició la Unidad de Trabajo Social la relación.

En primer lugar, en la categoría “Condiciones de salud”, la mayoría de participantes reflejan que la Unidad de Trabajo Social inicia la relación para conocer la situación de los/as pacientes con dificultad social, como avanza su estado de salud y su recuperación, además de preguntar por las relaciones sociales y familiares del paciente (quién le visita).

- *“Conocer el estado de salud del paciente, pregunté sobre cómo será la evolución y que efectos tendrá la enfermedad en su día a día (si lo tiene), etc.”*
- *Preguntar sobre el estado de salud de un paciente o sobre cómo evoluciona, preguntar sobre cómo se observa la relación con sus familiares”.*

- *“Para preguntar por su estado de salud y su recuperación en la enfermedad y para conocer que familiares lo visitaban frecuentemente.”*

En segundo lugar, en la categoría “Coordinación y altas”, los/as profesionales comentan que se inicia la relación para establecer una coordinación entre los factores sociales y de salud, así como para tramitar altas de pacientes con dificultad social que necesiten apoyo para su traslado.

- *“Para tramitar altas de pacientes a domicilio que necesitan el apoyo de los servicios sociales al alta; pacientes sin familia, sin recursos, con déficit físicos o psicológicos que son dependientes.”*
- *“Para poder obtener una coordinación entre los factores sociales y los factores de salud, para preguntar sobre cómo evoluciona el paciente, etc.”*
- *“Ponernos en coordinación para intentar llevar de manera coordinada la evolución del paciente”.*

Tabla 6

*Respuestas a la pregunta “¿Conoce cuáles son las funciones que tiene un/a trabajador/a social dentro del hospital?”.*

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	13	68,4
No	6	31,6

En la tabla seis se observa que la mayoría de los/as participantes (68,4%) conoce cuáles son las funciones que tiene un/a trabajador/a social dentro del hospital, mientras que un 31,6% desconoce cuáles son esas funciones.

En la siguiente pregunta se quiere saber cuáles son las funciones que creen los sanitarios que desempeñan los/as trabajadores/as sociales dentro del hospital.

En la totalidad de las respuestas, se refleja la categoría de “Bienestar”, ya que los/as sanitarios opinan que los/as trabajadores/as sociales dentro de los hospitales trabajan por mejorar la calidad de vida de los/as pacientes con carencias sociales, interviniendo con ellos, coordinándose, derivando y gestionando los recursos necesarios (alojamiento, medios, etc.),

así como tramitando altas hospitalarias, y tratando también las necesidades de las familias de los/as pacientes.

- *“Gestionar recursos, buscar redes de apoyo formales y no formales del paciente cuando sea necesario, ocuparse de resolver problemas sociales (si existieran) para cuando el paciente reciba el alta, entre otras”.*
- *“Tramitar ayudas sociales pacientes para el alta, buscar recursos económicos, viviendas sociales, alojamientos para familiares de pacientes que se trasladan a islas capitalinas para continuar tratamiento médico”.*
- *“Intervenir en aspectos sociales Proponer y buscar recursos Realizar coordinaciones Derivar a pacientes para un seguimiento después del alta domiciliaria si lo necesitará”.*

En algunas respuestas se observa que los/as profesionales conocen las funciones del trabajo social sanitario, pero no las tienen del todo claras.

- *“Las conozco, pero debo confesar que muchas veces no estoy segura de ellas y tengo que preguntarles sobre si ellas pueden llevar ese caso o si está dentro de sus funciones (no las tengo bien claras)”.*
- *“Conozco solo algunas, creo que tienen muchas más de las que conozco (...)”*

Además, también se ve reflejado la capacidad de adaptación los/as trabajadores/as de la Unidad de Trabajo Social.

- *“Tiene muchas funciones y se adaptan a cualquier función que no les correspondan pero que se tenga que cubrir”*

Tabla 7

*Respuestas a la pregunta “¿Considera que el Trabajo Social Sanitario es necesario dentro del hospital?”*

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	19	100
No	0	0,0

En la tabla siete se muestra como la totalidad de los/as participantes (100%) consideran que el Trabajo Social Sanitario es necesario dentro del hospital.

En la siguiente pregunta se quiere conocer por qué los/as profesionales sanitarios consideran que es importante el trabajo social en el hospital.

Dentro de la primera categoría de “Expertos”, los/as profesionales consideran que es importante porque para los problemas de índole social es necesario un/a profesional que sea experto en los mismos.

- *“Es imprescindible dentro del hospital, puesto que, es el único profesional capaz de llevar a cabo esas funciones dentro del hospital. Además de ser un/a profesional capacitado y formado para poder actuar dentro de cualquier ámbito y no sólo el de salud”.*
- *“La gestión de las funciones relacionadas con los trámites sociales que pueden existir en el centro (pacientes sin hogar/familia a su cargo, niños en acogimiento o adopción, casos de maltrato,) requiere de personal dedicado únicamente a esas labores, para permitir el buen funcionamiento del sistema al evitar la sobrecarga en el resto de personal sanitario”.*
- *“Es fundamental e imprescindible, porque es un profesional muy importante dentro del equipo (es el único profesional cualificado para tratar los problemas y factores sociales)”.*

En la segunda categoría “Factores sociales”, los/as participantes muestran que consideran que son importantes ya que se ocupan del ámbito social del/a paciente, íntimamente relacionado con su condición de salud, y solventan sus dificultades sociales.

- *“Es necesario tener un profesional que pueda gestionar los factores sociales, pues están íntimamente relacionado en muchas ocasiones con la enfermedad o influyen en ella”.*
- *“Porque es necesario atender esas necesidades sociales del paciente o familiares para conseguir la recuperación o el tratamiento de las enfermedades del paciente que atendemos en el hospital”.*

Se destaca la importancia del Trabajo Social dentro del hospital por parte de los/as sanitarios, aunque desconozcan sus funciones.

- *“Considero que, si es importante, pero reconozco que por mi tiempo trabajado en el hospital (7 meses) no conozco su papel de una forma amplia en el equipo multidisciplinar”.*
- *“Es un/a profesional fundamental dentro del equipo multidisciplinar”:*

Tabla 8

*Respuestas a la pregunta “¿Considera que el Trabajo Social Sanitario es reconocido por los/as demás profesionales de la salud?”.*

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Sí	17	89,5
No	2	10,5

En la tabla ocho se observa que la mayoría de los participantes (89,5%) considera que el Trabajo Social Sanitario es reconocido por el resto de profesionales del campo de la salud, mientras que una minoría (10,5%) considera que no es reconocido por lo/as sanitarios.

Por un lado, en la siguiente pregunta, se quiere conocer por qué consideran que el Trabajo Social es reconocido por parte del resto de profesionales sanitarios.

En primer lugar, muchos/as profesionales sanitarios consideran que ellos mismos sí reconocen la labor que se realiza desde la Unidad de Trabajo Social, pero piensan que deberían tener más reconocimiento por parte de la sociedad, el estado, medios de comunicación, etc.

- *“Por mi parte es reconocido, creo que es una profesión esencial dentro del ámbito de salud. Pero si es verdad que creo que hace falta más reconocimiento en medios de comunicación o por parte del Estado”.*
- *“Creo que es reconocido, por lo menos por mi parte y la de mis compañeros cercanos, pero también creo que debería ser más reconocido y con más visibilidad porque hacen una gran labor”.*
- *“Creo que en nuestro hospital si es reconocido pero que también falta reconociendo en general por parte de la sociedad y del gobierno”.*

En segundo y lugar, algunos/as participantes consideran que la labor de los/as trabajadores/as sociales es reconocida ya que son una parte importante del equipo multidisciplinar y se recurre a ellos para tratar las dificultades sociales.

- *“Se tiene en cuenta su diagnóstico, se acude a ellos/as para solucionar carencias o necesidades sociales ...”*
- *“Dentro del equipo multidisciplinar, se recurre mucho a ellas para poder realizar coordinaciones entre los factores de salud y los sociales”*
- *“Es visible, notable y está en mente de los profesionales sanitarios que tratan directamente con el paciente. Supone una parte más del trato hospitalario, aunque no sea necesario para todos los pacientes”.*

Por otro lado, se quiere averiguar por qué algunos/as profesionales sanitarios consideran que el trabajo social no es reconocido por el resto de profesionales de la salud, siendo las respuestas, las siguientes:

- *“Principalmente porque, a menos que nos hayamos visto en la necesidad de estar implicados en alguna de sus funciones, no es un colectivo conocido en las instituciones.”*
- *“Creo que se desconoce en muchos puntos del hospital lo que abarca una trabajadora social”.*

En último lugar, se quiere conocer que peso e influencia creen los sanitarios que tienen los factores sociales tanto en la vida y la salud del/a paciente, como en su recuperación y prevención de enfermedades.

La totalidad de los/as participantes consideran que los factores sociales tienen mucha importancia en la salud del/a paciente, y que juegan un gran papel en su recuperación, ya que son necesarios y básicos para conseguir el bienestar total de las personas.

- *“Alta. Aunque el paciente salga “recuperado” del ingreso hospitalario, es necesario apoyo exterior y un buen ambiente donde seguir manteniendo las recomendaciones que se le dan al momento del alta y cumplirlas para continuar con la buena evolución clínica”.*
- *“Tiene un peso muy importante, puesto que, para estar sano, recuperarse o prevenir enfermedades es necesario tener cubiertos los diferentes ámbito de la vida de una personas, así como los pilares básicos (educación, vivienda, bienestar social ...)”*

- *“Tiene una gran influencia, puesto que, es necesario tener en cuenta los factores psicosociales dentro de la enfermedad puesto que la pueden agravar o por el contrario encontrar factores de protección dentro de esos factores psicosociales que ayuden al paciente a mejorarse”.*
- *“En muchas ocasiones, son el mayor peso dentro de la salud del paciente, puesto que, los problemas sociales afectan a la salud del paciente y muchas veces agravan la enfermedad”.*

#### B) Datos de Trabajadores/as Sociales Sanitarios/as

A continuación, se procederá a describir los resultados obtenidos de las entrevistas que se realizó a los/as profesionales del Trabajo Social Sanitario en los hospitales de Tenerife y Lanzarote.

Tabla 9

*Respuesta a la pregunta ¿Usted siente reconocido su trabajo por otros/as profesionales dentro del hospital?*

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	3	75,0
No	1	25,0

Una vez realizada la pregunta anterior, se preguntó ¿Por qué se ha elegido dicha respuesta?, es decir, cómo siente que su trabajo es reconocido por otros/as profesionales o cómo siente que no es reconocido.

Por un lado, las respuestas a la pregunta *¿Cómo siente que su trabajo es reconocido por otros/as profesionales?* fueron las siguientes:

- *“Siento que se nos tiene en cuenta para realizar nuestras funciones, así como que somos un profesional más dentro del equipo”.*
- *“Siempre cuentan conmigo en el equipo multidisciplinar y solicitan mis intervenciones”.*

Por otro lado, las respuestas a la pregunta *¿Cómo siente que su trabajo NO es reconocido por otros/as profesionales?* fue la siguiente:

- *“Muchas veces noto que otras profesiones no consideran importante trabajar dentro del hospital los factores sociales (sobre todo en hospitalizaciones de poco tiempo)”.*

Tabla 10

*Respuesta de la pregunta ¿Considera que el Trabajo Social Sanitario es necesario dentro del hospital?*

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	4	100,0
No	0	0,0

Como se observa en la tabla, el total de participantes considera que el Trabajo social Sanitario sí es necesario en el hospital. Las participantes fundamentan dicha respuesta de la siguiente manera:

- *“Es importante porque resuelve carencias sociales y estamos formados para poder llevar a cabo nuestras funciones (ningún otro profesional las puede hacer) sin ningún tipo de problema dentro del campo sanitario”.*
- *“Es de gran importancia, puesto que, dentro del hospital es necesario un/a profesional formado como es el trabajador/a social que atienda todas las funciones de carácter social”.*
- *“Es una profesión esencial y fundamental para solucionar los problemas sociales de los/as pacientes dentro de salud”.*

Tabla 11

*Respuesta a la pregunta ¿Considera que el Trabajo Social Sanitario es conocido por los demás compañeros/as (otros profesionales) dentro del hospital?*

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)
Si	3	75,0
No	1	25,0

Como se puede observar, la mayoría de las participantes (75%) si consideran que su trabajo es reconocido por otros/as profesionales de salud.

Por un lado, las respuestas a la pregunta *¿Por qué considera que el Trabajo Social Sanitario es conocido por los/as demás profesionales dentro del hospital?* fueron las siguientes:

- *“En nuestro hospital si es conocido, pero tengo que decir que creo que en otros no y que en general el trabajo social sanitario debería tener un mayor reconocimiento”.*
- *“Solicitan mi intervención y reconocen el papel fundamental de la profesión”.*

Cabe destacar que, en las respuestas se observa como a pesar de elegir la opción de que sí consideran que el Trabajo Social Sanitario es conocido, destacan que lo dicen desde su experiencia en el hospital en el que trabajan y que consideran que en otros hospitales existe un desconocimiento de la profesión.

Por otro lado, las respuestas a la pregunta *¿Por qué considera que el Trabajo Social No es conocido por los/as demás profesionales dentro del hospital?* fue la siguiente:

- *“Muchas veces (la mayoría) no acuden a la UTSS por desconocimiento de la profesión o porque es desconocen nuestras funciones”.*

Con respecto a la pregunta abierta *¿Qué tipo de demandas realizan los servicios a la UTS?*

Las respuestas obtenidas fueron las siguientes:

- *“Gestionar recursos, indagar sobre las pocas redes de apoyo que tiene el/la usuario, cuando un paciente no tiene cubierta las necesidades básicas intentar solucionarlo, resolver carencias o dificultades sociales de cara a el alta hospitalaria, coordinarse con entidades fuera del hospital...”*
- *“Gestionar Ley de dependencia, gestionar o coordinarse con otros servicios para cuando él o la paciente esté dado de alta, intentar buscar redes de apoyo de los pacientes, etc.”*
- *“Derivación a otros servicios, estudio de las redes de apoyo, ley dependencia, etc.”*
- *“Gestionar recursos y solucionar problemas sociales (en la medida de lo posible)”.*

Como se puede observar, todas las respuestas anteriores coinciden en que las demandas que suelen recibir de otros servicios consisten en la gestión de recursos, el estudio de las redes de apoyo del paciente, coordinación con otras entidades, etc.

De igual manera, la respuesta a la pregunta abierta *¿Cuáles son las principales dificultades que usted percibe en su relación, coordinación laboral y en el desempeño de sus funciones, con otros/as profesionales dentro del centro?* son:

- *“Las principales dificultades que encuentro son que algunos profesionales sólo miran por el bienestar en salud y una vez que está solucionado quieren dar el alta, por ejemplo, pero muchas veces la parte social lleva una semana más hospitalizada y ahí entra nuestras discrepancias con los demás profesionales”.*
- *“Muchas veces otros profesionales priorizan la salud, aunque perjudique a aspectos sociales y algunos profesionales sanitarios juzgan la vida del o la paciente o toman decisiones sin consultarlas con los usuarios y es ahí cuando mi papel como profesional tiene dificultades con las demás profesiones”.*
- *“No suelen iniciar la relación profesional por lo que muchas veces no cuesta adentrarnos dentro del caso porque algunos profesionales sanitarios no lo consideran oportunos (la mayoría si lo considera necesario)”.*

Como se observa, todas las respuestas coinciden en que la mayor dificultad que se encuentran en la mayoría de los casos, son las discrepancias con algunos/as profesionales sanitarios sobre el tema salud y los factores sociales y qué priorizar o como abordar conjuntamente la intervención.

Del mismo modo, la respuesta a la pregunta *¿Cuáles son los roles/funciones que usted cree SÍ conocen los/as otros/as sanitarios del trabajo social hospitalario?* son las siguientes:

- *“Gestionar recursos”.*
- *“Gestionar ley dependencia, gestionar los problemas con los familiares”.*
- *“Función asistencial e investigadora (de recursos existentes)”.*

En estas respuestas, se aprecia claramente como otros/as sanitarios desconocen la mayoría de los roles o funciones que tiene el/la trabajador/a social en el campo de salud.

Asimismo, en la pregunta *¿Cuáles son los roles/funciones que usted cree que desconocen los/as otros/as sanitarios/as del trabajo social hospitalario?* Las respuestas obtenidas son las siguientes:

- *“Todo lo que no sea la gestión de recursos, como, por ejemplo, nuestro trato día a día con los pacientes, averiguar cómo son las redes de apoyo...”.*

- *“La función educativa la desconocen por completo, es decir, no conocen la función que ejercemos sobre la comunidad”*
- *“Todas las demás funciones no nombradas en la anterior preguntan las desconocen o no las conocen en profundidad”.*

En esta pregunta se vuelve a demostrar como en la pregunta anterior que la mayoría de los sanitarios/as desconocen las funciones o roles de los/as trabajadores/as sociales y que sólo se asocia la figura del/a trabajador/a social a la gestión de recursos.

Por último, las respuestas a la pregunta *¿Qué se precisa para mejorar el papel y el peso del Trabajo Social Hospitalario?* son las siguientes:

- *“Mayores recursos y un número más elevado de contrataciones de trabajadores/as sociales sanitarios. Además de mayor reconocimiento por las entidades públicas”.*
- *“Mayores recursos, mayor número de trabajadores sociales dentro del ámbito educativo, menor carga de trabajo para poder abordar con mayor calidad y tiempo los casos”.*
- *“Un mayor reconocimiento, mayor número de trabajadores/as sociales en salud, mayores recursos para el trabajo social en el ámbito de salud, etc.”*
- *“Un mayor número de profesionales y una bajada de los ratios por profesional”.*

Como se observa en las repuestas, todas las participantes coinciden en que se necesita una mayor contratación de profesionales del trabajo social en el campo de salud, así como, más recursos y un mayor reconocimiento de la profesión.

#### 4. DISCUSIÓN

Para la discusión, se ha tenido en cuenta los resultados obtenidos de las entrevistas (profesionales sanitarios/as y trabajadores/as sociales sanitarios/as), así como la revisión teórica realizada.

El/la trabajador/a social sanitario forma parte de los equipos multidisciplinares y como establece Ituarte (2009), dentro de los mismos y por parte del resto de profesionales sanitarios está presente el desconocimiento sobre las funciones que desempeñan los trabajadores sociales sanitarios, y puede explicarse al no estar definida la identidad de los/as mismos/as o que no se haya explicado de la forma correcta el concepto y la importancia del ámbito social en la salud y que aún el Trabajo Social, no haya sido reconocido como profesión sanitaria.

Como bien se puede apreciar en los resultados de la entrevista realizada, los/as profesionales sanitarios/as creen conocer la totalidad de las funciones que realizan los/as trabajadores/as sociales sanitarios/as, pero sólo vinculan el Trabajo Social, con la con la gestión de recursos.

Coincide con el planteamiento de Mellado (2008), que establece que se percibe al trabajador/a social como un administrador/a de recursos por parte del resto de profesionales de la salud, lo que tiene como consecuencia que no se integren del todo en los equipos multidisciplinares. Además, se tiene la expectativa de que los/as trabajadores/as sociales sanitarios son capaces únicamente de solucionar los problemas vinculados a los recursos sociales.

Asimismo, en las entrevistas realizadas se observa como tantos los/as profesionales sanitarios/as como los/as trabajadores/as sociales sanitarios/as reconocen que el Trabajo Social Sanitario está poco reconocido por las instituciones, así como que existe una falta de recursos y de profesionales en las Unidades de Trabajo Social hospitalario. Es por ello, que aún, está pendiente, de ser reconocida como profesión sanitaria, lo que implica en limitaciones y acceso a los espacios de dirección, gestión, coordinación, investigación, etc.

Porcel (2008) plantea el por qué se infravalora la profesión, cuando lo que realmente se hace es ofrecer una mayor calidad de vida a los/as pacientes y a su red cercana. Ituarte (2009) comenta que la situación seguirá siendo la misma mientras que los/as trabajadores/as sociales sanitarios continúen relegados a la búsqueda y gestión de recursos.

El informe de resultados de la situación del Trabajo Social Sanitario, elaborado por el Consejo General de Trabajo Social TS y presentado en las I Jornada Estatal de Trabajo Social y Salud(2021), expone que existen ratios de trabajo muy elevados para un/a trabajador/a social, por lo que se plantean las siguientes necesidades:

- 1 trabajador/a en centro hospitalario en función de la carga de trabajo de cada servicio hospitalario.
- 1 trabajador/a por cada 40 camas y 70 consultas.
- 1 trabajador/a social por cada Unidad de Apoyo de los Centros de Salud Mental, en los Servicios de atención y seguimiento a las adicciones y en los Centros de Salud Sexual y Reproductiva.
- Presencia estable de la figura del Trabajo Social Sanitario en los Servicios de Urgencia y en los equipos de cuidados paliativos.

De igual manera, dicho informe establece que el 26% de los/as profesionales del trabajo social que trabajen en un centro hospitalario si están inscritos en un servicio específico, frente al 74% que no lo está. Asimismo, el 82% de los/as profesionales dispone de herramientas de registro propios de la actividad del trabajo social, como puede ser la historia clínica. Por último, un 88% de los/as profesionales sí cuenta con una dotación informática adecuada a sus labores profesionales en su centro.

Lo nombrado anteriormente coincide con unas de las reivindicaciones que realizaron las profesionales del Trabajo Social Sanitario en las entrevistas realizadas, puesto que, ante la pregunta de qué se precisa para mejorar el papel y peso del Trabajo Social Sanitario expresan que se necesitan más contrataciones de profesionales, así como una bajada de los ratios por cada profesional.

Los resultados obtenidos coinciden tanto con el Institut Català de Salut (2013) proponiendo el punto de vista bio-psico-social del paciente como con Porcel (2008), con la unificación entre los pacientes y la atención bio-psico-social, pero en la situación actual, pasan inadvertidos los aspectos sociales como la prevención y la reinserción en cuanto a lo social.

Cabe destacar que, los resultados coinciden con las dos referencias anteriores, puesto que, la mayoría de los/as profesionales sanitarios/as consideran que los factores sociales son

importantes, ya que se ocupan del ámbito social del/a paciente íntimamente relacionado con su condición de salud, y solventan sus dificultades sociales. Pero también en la entrevista a los/as profesionales de Trabajo Social Sanitario se destaca que en muchas ocasiones por otros/as profesionales sanitarios/as, los aspectos sociales pasan a un segundo lugar cuando se relacionan con la salud (comienzan las dificultades en la intervención)

Por todo ello, a pesar de las condiciones de trabajo, ratios, desconocimiento del papel o rol del Trabajo Social sanitario, la espera del reconocimiento como profesión sanitaria, etc, el papel del Trabajo Social, y su especialización en lo social, confirma, los hechos probados por la OMS 2006-2021, donde destaca que los estilos de vida de las personas y las condiciones en la que estas viven y trabajan ejercen un importantísimo impacto sobre su salud (Ministerio de Sanidad y Consumo, 2021)

De la misma manera, la OMS (s.f) destaca que los determinantes de la salud son todas aquellas circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Dichas circunstancias son el resultado de la distribución de poder, recursos y dinero en el mundo. Por ello, los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las desigualdades sanitarias.

La evidencia de los efectos de los determinantes en la salud y reconocer sus dimensiones sociales implica:

- Abordar la dimensión colectiva de la salud de las personas por parte de todos los protagonistas implicados, políticos, técnicos y ciudadanos.
- Reorientar los servicios sanitarios hacia un modelo biopsicosocial: es necesario conocer las circunstancias en que viven y se desarrollan los pacientes para abordar gran parte de la patología y las demandas por las cuales acuden en los centros sanitarios;
- Una orientación poblacional y de Promoción de la Salud para que la población tome decisiones y realice las acciones necesarias para abordar los determinantes de la salud y reducir las desigualdades en salud (OMS, s.f).

Por ello, es importante tener en cuenta que la asistencia al/a paciente debe ser integral, desde la fase de detección del riesgo social hasta la finalización o derivación de la dificultad social que se detecte (Agencia Valenciana de Salud, 2012).

## 5. CONCLUSIONES

Con la elaboración del presente trabajo académico se han cumplido los objetivos establecidos al inicio del mismo, ya que se ha conseguido conocer la valoración percibida de la experiencia del personal sanitario sobre su relación laboral con la Unidad de Trabajo Social Sanitario, es decir, saber de qué tipo son las relaciones entre los/as profesionales del ámbito de la salud y los/as trabajadores/as sociales, así como qué valoración se tiene de estos/as últimos y de la importancia de los factores sociales en el bienestar del/a paciente.

A continuación, se establecen las conclusiones más relevantes del trabajo de investigación:

En primer lugar, se ha podido observar que los/as participantes profesionales del ámbito de la salud, relacionan las funciones del/a trabajador/a social con la gestión de recursos de aquellos/as pacientes con carencias sociales, aunque creen conocer cuáles son sus roles y funciones e identifican la importancia de las mismas dentro del centro hospitalario. Se destaca la capacidad de adaptación de los/as trabajadores/as sociales, los cuales muchas veces adoptan funciones que no les corresponden en beneficio de los/as usuarios/as.

En segundo lugar y coincidiendo con los/as autores/as consultados a la hora de realizar la revisión teórica, se demuestra que los/as trabajadores/as sociales no ven reconocida su labor por parte de las instituciones, del Estado, etc., pero sí por parte del personal de los centros hospitalarios donde trabajan. Así mismo, los/as profesionales sanitarios consideran importante la labor de la Unidad de Trabajo Social, pero son conscientes de que está infravalorado y de que existe una falta de recursos y de profesionales en dichas unidades.

Cabe destacar que las profesionales del Trabajo Social reflejan que muchos/as profesionales sanitarios no acuden a la Unidad de Trabajo Social por desconocimiento de la profesión y de sus funciones.

En tercer lugar, con la realización de la presente investigación, se observa que en la gran mayoría de los casos son los/as trabajadores/as sociales los/as que inician la relación con los/as sanitarios para conocer la situación de los/as pacientes con dificultad social además de para establecer una coordinación entre los factores sociales y de salud por medio del equipo multidisciplinar. Por el contrario, en los casos en los que los/as sanitarios se ponen en contacto

con la Unidad de Trabajo Social, la relación se basa en las carencias sociales que detectan en el/la paciente (falta de redes de apoyo, gestión de recursos, etc.).

Así mismo, se destaca la importancia de los factores sociales y su relevancia tanto en la salud del/a paciente como en su recuperación, por ello se considera necesario la actuación de los/as trabajadores/as sociales en los centros hospitalarios, ya que son los/as profesionales expertos/as en los problemas de índole social.

En cuarto lugar, desde las Unidades de Trabajo Social se observan ciertas dificultades en la relación con los/as profesionales sanitarios, siendo en su mayoría desacuerdos sobre cómo abordar la intervención de un/a paciente con carencias sociales y una situación de salud desfavorable.

En conclusión, con la elaboración de este trabajo se comprueba el desconocimiento que existe por parte de los/as sanitarios sobre la profesión del Trabajo Social en los centros hospitalarios, así como de sus funciones, roles e importancia dentro del mismo, quedando relegada su labor a la gestión de recursos. Se reivindican unas mejores condiciones para la intervención, una mayor contratación de trabajadores/as sociales y más reconocimiento de la profesión en el ámbito de la salud.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Agència valenciana de salut. (2012). Guía de intervención de trabajo social sanitario

Castrillo, J., Díez, T., Escaja, M. y García, J. (2013). Documento de consenso sobre las funciones del profesional del trabajo social sanitario. <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/documento-consensofuncionesprofesional-trabajo-social-san>

Colegio General del Trabajo social de Granada (2020). *La importancia del Trabajo Social Sanitario en el Estado de Alarma*. <https://www.cgtrabajosocial.es/noticias/la-importancia-del-trabajo-social-sanitario-en-el-estado-de-alarma/6118/view>

Colom, D. (2008). *El Trabajo social sanitario: atención primaria y atención especializada: teoría y práctica*. Madrid: Siglo XXI de España Editores.

Colom, D. (2010). El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. *Revista de servicios sociales*, 47.

Colom, D. (2011). *El Trabajo social sanitario: los procedimientos, los protocolos y los procesos*. Barcelona: UOC

. Consejo General de Trabajo Social (2021). *Estudio de la Situación del Trabajo Social en Salud en España*. I Jornada Estatal de Trabajo Social y Salud. Online.

Consejo General de Trabajo Social. (2013). *La especialización en las Ciencias de la Salud del Trabajo Social*.

Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado*, 29 de diciembre de 1978, núm. 311, pp. 29313 a 29424

Engel, G. (1977). The need for a new medical model: a challenge for biomedicine [La necesidad de un nuevo modelo médico: un reto para la biomédica]. *Science* 196, pp. 129–136.

Federación internacional de trabajadores sociales (2021). Reconocimiento de los trabajadores sociales: La OMS declara 2021 años internacional de los trabajadores sociales sanitarios y asistentes [Declaración]. <https://www.ifsw.org/recognition-of-social-workers-who-declares-2021-the-international-year-of-health-and-care-workers/>

- Fernández, T. y Ponce de León, L. (2016). *Planificación y actuación estratégica de proyectos sociales*. Pirámide.
- Gobierno de Canarias (2017). *Memoria de Actividad 2017*. Gerencia Atención Primaria Área de Salud de Gran Canaria.
- Gobierno de Canarias. (2016). Plan de Salud de Canarias.
- Gobierno de Canarias. (2019). Plan de Salud Mental de Canarias.
- Herrera Hernández, J.M (2021). Apuntes de la asignatura de Dirección y Gestión de Servicios Sociales, Grado de Trabajo Social, Universidad de la Laguna, (material académico), sin editar.
- Institut Català de la Salut. (2013). *Documents de treball social sanitari [Documento de Trabajo Social Sanitario]*. Carta de serveis de treball social sanitari.
- Institut Català de la Salut. (2013). Documents de treball social sanitari. Carta de serveis de treball social sanitari.
- Ituarte, A. (2009). Sentido del Trabajo social en salud. XI Congreso estatal de trabajo social. Trabajo social: sentido y sentidos. Zaragoza, 6-9 mayo 2009.
- Ituarte, A. (2009). Sentido del Trabajo social en salud. XI Congreso estatal de trabajo social. Trabajo social: sentido y sentidos. Zaragoza, 6-9 mayo 2009.
- Ituarte, A. (2017). *Prácticas del trabajo social clínico* (Colección Trabajo social; 8). Valencia: Nau Llibres.
- Izquierdo, J., Torres, R., Martínez, L. (2011). *“Estado de Bienestar y Trabajo Social”*. Madrid: UNED
- Ley 14/ 1986, de 25 de abril, General de Sanidad. *Boletín Oficial del Estado*, 102, de 29 de abril de 1986, 15207 a 15224.
- Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. *Boletín Oficial del Estado*, 128, de 29 de mayo de 2003, 20567 a 20588.
- Ley 41/ 2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. *Boletín Oficial del Estado*, 274, de 15 de noviembre de 2002, 40126 a 40132.

- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias. *Boletín Oficial del Estado*, 280, de 22 de noviembre de 2003, 41442 a 41458.
- Martín, G. (2010). Consideraciones históricas relevantes del Trabajo Social sanitario. *El imaginario del Trabajo Social en las tesinas de fin de estudios* (pp. 35-43).
- Martínez Riquelme, J.M. y Rufo Pedrero, P. (2021). *Herramientas para la gestión de las personas en las organizaciones*.
- Mellado, T. (2008). El futuro del trabajo Social en el medio Hospitalario, No61. 2008:127-135.
- MINISTERIO DE SANIDAD Y CONSUMO (2021). Edición española, traducción de la 2ª Edición de la OMS 2006. Informe del Grupo de Trabajo Multidisciplinar. Ministerio de Ciencia e Innovación (abril 2021).
- Mondragón, J., y Trigueros, I. (1999). *Manual de prácticas de trabajo social en el campo de la salud* (Acción social. Asistencia social). Madrid: Siglo XXI de España.
- Mondragón, J., y Trigueros, I. (1999). *Manual de prácticas de trabajo social en el campo de la salud* (Acción social. Asistencia social). Madrid: Siglo XXI de España.
- OMS (s.f). Determinantes sociales de la salud. [https://www.who.int/social\\_determinants/es/](https://www.who.int/social_determinants/es/)
- Organización Mundial de la Salud (1946). *Carta Constitucional*. <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>
- Organización Mundial de la Salud (OMS) (1948). Definición de Salud en la Conferencia Sanitaria Internacional. <https://www.who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions>
- Porcel, P. (2008). El treball social en l'àmbit de la salut: un valor afegit. Barcelona: Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears.
- Porcel, P. (2008). El treball social en l'àmbit de la salut: un valor afegit. Barcelona: Acadèmia de Ciències Mèdiques i de la Salut de Catalunya i de Balears
- Richmond, M. (1917). *Social Diagnosis*. Nueva York: Rusell Sage Foundation.

- Rosen, G. (1984). «Análisis histórico del concepto de medicina social». En Lesky, E. (ed.), *Medicina social: estudios y testimonios históricos*. Madrid: Ministerio de Sanidad y Consumo, pp. 211-272.
- Saavedra, M. (2016). Trabajo social sanitario: una aproximación al perfil del trabajador social en el ámbito de la salud. *Humanismo y trabajo social*, (16), 169-185.
- Sperry, L. (2008). The Biopsychosocial Model and Chronic Illness: Psychoterapeutic Implications [El modelo biopsicosocial y la enfermedad crónica: Implicaciones psicoterapéuticas]. *The Journal of Individual Psychology*, 64(3), pp.369-376.
- Velázquez, M. C. A. (2012). El trabajo social sanitario en la atención primaria de salud. *Revista Ene de Enfermería*, 3(2).

## **ANEXOS**

### **Anexo 1: Profesionales sanitarios que opinan de las Unidades de Trabajo Social Sanitario.**

Esta entrevista ha sido elaborada como parte del Trabajo de Fin de Grado de las alumnas Tania Martín Sabina y Thalía Luzardo Pérez (Grado en Trabajo Social). La realización de esta le llevará aproximadamente 10 minutos.

La finalidad de este trabajo académico es conocer las relaciones de la Unidad de Trabajo Social Sanitario con los posibles servicios con los que interactúa dentro de los centros hospitalarios (Tenerife y Lanzarote), así como su reconocimiento y valoración dentro de los mismos, por parte del personal sanitario. Asimismo, se pretende conocer la opinión de los/as Trabajadores/as Sociales sobre sus funciones y su relación con los/as otros/as profesionales sanitarios.

Recuerde que toda la información aportada será confidencial, los datos serán tratados de forma global, utilizándose, únicamente para la elaboración de esta investigación.

#### Datos sociodemográficos

Edad:

Sexo: (Hombre, mujer u otro)

Profesión:

Hospital en el que trabaja: Hospital Universitario de Canarias (Tenerife), Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (Tenerife), Hospital Doctor José Molina Orosa (Lanzarote) y Hospital Insular de Lanzarote.

Años que lleva trabajando en Sistema Nacional de Salud: menos de un año; entre dos años y tres años; entre cuatro años y 5 años; entre 5 años y 10 años; más de 10 años.

#### Bloque 1: Relación con las Unidades de Trabajo Social Sanitario

¿Ha mantenido por su actividad profesional con los/as pacientes, relación con la Unidad de Trabajo Social Sanitario alguna vez?

- SI
- NO

Si la respuesta es que SÍ, describa cuál ha sido la relación con la Unidad de Trabajo Social

¿Ha solicitado usted la actuación de la Unidad de Trabajo Social Sanitario en algún caso?

- SI
- NO

Si la respuesta es que SÍ, describa para qué ha solicitado la actuación de la Unidad de Trabajo Social Sanitario.

¿Ha sido la Unidad de Trabajo Social, la que inició la relación con usted?

- SI
- NO

Si la respuesta es que SÍ, describa para qué se inició la relación.

¿Conoce cuáles son las funciones que tiene un/a trabajador/a social dentro del hospital?

- SI
- NO

Si la respuesta ha sido SÍ, describa cuáles son las que tiene

¿Considera que el Trabajo Social Sanitario es necesario dentro del hospital?

- SI
- NO

Si la respuesta ha sido SÍ, por qué considera que es necesario dentro del hospital.

Si la respuesta ha sido NO, por qué considera que no es necesario dentro del hospital.

¿Considera que el Trabajo Social Sanitario es reconocido por los/as demás profesionales del campo de salud?

- SI
- NO

Si la respuesta ha sido SÍ, por qué considera que el Trabajo Social Sanitario es reconocido por los/as demás profesionales sanitarios.

Si la respuesta ha sido NO, por qué considera que el Trabajo Social Sanitario NO es reconocido por los/as demás profesionales sanitarios.

Bloque 2: Las dimensiones salud – social

¿Qué papel, peso o influencia cree usted, tienen los factores sociales de la vida y entorno del paciente, en su salud, recuperación y prevención de enfermedades?

Observaciones (otros datos de interés que quiera reflejar)

## **Anexo 2: Entrevista a trabajadores/as sociales sanitarios/as**

Esta entrevista ha sido elaborada como parte del Trabajo de Fin de Grado de las alumnas Tania Martín Sabina y Thalía Luzardo Pérez (Grado en Trabajo Social). La realización de ésta le llevará aproximadamente 10 minutos.

La finalidad de este trabajo académico es conocer las relaciones de la Unidad de Trabajo Social Sanitario con los posibles servicios con los que interactúa dentro de los centros hospitalarios (Tenerife y Lanzarote), así como su reconocimiento y valoración dentro de los mismos, por parte del personal sanitario. Asimismo, se pretende conocer la opinión de los/as Trabajadores/as Sociales sobre sus funciones y su relación con los/as otros/as profesionales sanitarios.

Recuerde que toda la información aportada será confidencial, los datos serán tratados de forma global, utilizándose, únicamente para la elaboración de esta investigación

### Datos sociodemográficos

Edad:

Sexo: (Hombre, mujer u otro)

Hospital en el que trabaja: Hospital Universitario de Canarias (Tenerife), Hospital Universitario Nuestra Señora de la Candelaria (Tenerife), Hospital Doctor José Molina Orosa (Lanzarote) y Hospital Insular de Lanzarote.

Años que lleva trabajando en Sistema Nacional de Salud: menos de un año; entre dos años y tres años; entre cuatro años y 5 años; entre 5 años y 10 años; más de 10 años.

### Bloque 1: Conocimiento y valoración del Trabajo Social Sanitario

¿Usted siente reconocido su trabajo por otros/as profesionales dentro del hospital?

- SI
- NO

Si la respuesta ha sido SÍ, ¿Cómo siente que su trabajo es reconocido por otros/as profesionales?

Si la respuesta ha sido NO, ¿Cómo siente que su trabajo NO es reconocido por otros/as profesionales?

¿Considera que el Trabajo Social Sanitario es necesario dentro del hospital?

- SI
- NO

Si la respuesta ha sido SÍ, ¿Por qué considera que el Trabajo Social Sanitario es importante dentro del hospital?

Si la respuesta ha sido NO, ¿Por qué considera que el Trabajo Social Sanitario NO es importante dentro del hospital?

¿Considera que el Trabajo Social Sanitario es conocido por los demás compañeros/as (otras profesiones) dentro del hospital?

- SI
- NO

Si la respuesta ha sido SÍ, ¿Por qué considera que el Trabajo Social Sanitario es conocido por los/as demás profesionales dentro del hospital?

Si la respuesta ha sido NO, ¿Por qué considera que el Trabajo Social Sanitario NO es conocido por los/as demás profesionales dentro del hospital?

## Bloque 2: Actividades laborales y trabajo de equipos

¿Qué tipo de demandas realizan los servicios a la UTS?

¿Cuáles son las principales dificultades que usted percibe en su relación, coordinación laboral y en el desempeño de sus funciones, con otro/as profesionales dentro del centro?

¿Cuáles son los roles/funciones que usted cree SÍ conocen los/as otros/as sanitarios del trabajo social hospitalario?

¿Cuáles son los roles/funciones que usted cree desconocen los/as otros/as sanitarios del trabajo social hospitalario?

¿Que se precisa para mejorar el papel y el peso del Trabajo Social hospitalario?

Observaciones (otros datos de interés que quiera reflejar).