

---

# EL TRABAJO SOCIAL EN SALUD EN SAN CRISTÓBAL DE LA LAGUNA

---

TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL  
FACULTAD DE CIENCIAS POLÍTICAS, SOCIALES Y DE LA COMUNICACIÓN  
(UNIVERSIDAD DE LA LAGUNA)

LA LAGUNA, JULIO DE 2017  
ALUMNA: SARA GARCÍA PACHECO  
Tutor: Juan Octavio Hernández Cabrera

## Agradecimientos

El trabajo que a continuación les presentamos no hubiera sido posible sin la colaboración, dedicación y cooperación de otras personas. Muchos de los apuntes que podemos encontrar aquí, son gracias a ellos. Por ello constato mi agradecimiento:

Primero al director y conductor de este trabajo, D. Juan Octavio Hernández Cabrera, por su apoyo y dedicación durante este tiempo guiando, no solo en la elaboración si no, en la utilización de las herramientas necesarias para poder realizar este proyecto.

Agradecimientos también, al Trabajador Social del Centro de Salud de La Laguna – Las Mercedes y a la Trabajadora Social del Centro de Salud de San Benito, siendo los principales apoyos en esta investigación, dotando a la misma de contenido, significado y de gran valor. No me puedo olvidar a mi familia que han estado siempre a mi lado brindándome apoyo desde el primer momento.

A todos y todas, gracias, teniendo presente que, sin sus aportaciones, enseñanzas y apoyo, no se hubiese podido hacer realidad esta investigación.

## Índice

Agradecimientos.....	1
Resumen.....	3
Introducción.....	5
1. Marco Teórico.....	7
1.1 Historia del Trabajo Social en Salud .....	7
1.2 Leyes que regulan el Trabajo Social en Salud .....	8
1.3 Equipos de atención primaria en Canarias .....	10
1.4 Municipio de San Cristóbal de La Laguna.....	11
1.5 Trabajo social en el ámbito sanitario.....	12
1.5.1 Características del Trabajo Social Sanitario. ....	15
1.5.2 Funciones de los/as trabajadores/as sociales sanitarios .....	16
2. Metodología .....	21
2.1 Objetivo general .....	21
2.2 Objetivos específicos .....	21
2.3 Participantes .....	21
2.4 Tipo de estudio.....	21
2.5 Técnicas e instrumentos utilizados .....	22
2.6 Procedimientos .....	22
3. Resultados.....	23
4. Discusión .....	33
5. Conclusiones .....	34
6. Referencias Bibliográficas .....	35
7. Anexos.....	38

## Resumen

Esta publicación ha sido realizada para poder conocer las funciones del Trabajo Social en Salud. El motivo de ello es la falta de contenido teórico que presenta el Grado de Trabajo Social de la Universidad de La Laguna.

Por ello, en este documento se hace un breve recorrido por la historia del Trabajo Social en Salud seguido por las cuestiones legales que lo regulan y están presentes en el ámbito de la salud. Además de cómo se organizan los Centros de Salud, centrado en las Islas Canarias especialmente en el área metropolitana. También se exponen las funciones del Trabajo Social en Salud y su gran importancia en los Centros de Atención Primaria.

Para verificar lo recogido en los libros y que las leyes se efectúan se han realizado dos entrevistas en la zona metropolitana del municipio de San Cristóbal de La Laguna a los/las Trabajadores/as Sociales de los Centros de Salud.

Esto ha llevado a reflexionar sobre el valor de esta profesión en el ámbito de la Salud y la falta que hacen estos expertos en los equipos multidisciplinares de los Centros de Atención Primaria.

**Palabras claves (5):** Trabajo Social, Trabajo Social en Salud, los/las Trabajadores/as Sociales, Centros de Salud, salud.

Abstract:

This publication has been made to know the functions of Social Work in Health. The reason for this is the lack of theoretical content presented by the Degree of Social Work of the University of La Laguna.

Therefore, this document makes a brief tour of the history of Social Work in Health followed by legal issues that regulate and are present in the field of health. In addition to how the Health Centers are organized, focusing on the Canary Islands especially in the metropolitan area. Also the functions of Social Work in Health and its great importance in the Primary Care Centers are exposed.

To verify what was collected in the bibliography and that laws are enforced, two interviews were carried out in the metropolitan area of the municipality of San Cristóbal de La Laguna to the Social Workers of the Health Centers.

This has led to reflect on the value of this profession in the field of Health and the lack of these experts in the multidisciplinary teams of Primary Care Centers.

**Keywords (5):** Social Work, Social Work in Health, the Social Workers, Health Centers, health.

## Introducción

El presente documento recoge un estudio sobre el Trabajo Social en Salud en una zona metropolitana de Canarias, concretamente en el municipio de San Cristóbal de La Laguna en Tenerife.

Se ha elegido este tema de estudio ya que se quiere remarcar la importancia del Trabajador/a Social en los centros de salud a nivel de atención primaria.

La salud es una condición necesaria para que las personas puedan desarrollar una vida activa y productiva, así como para su plena integración en la sociedad. Es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social. No obstante, es un hecho que existen importantes desigualdades en salud entre países, entre las regiones de un mismo país e incluso entre las personas de una misma zona básica de salud.

El ámbito sanitario es uno de los pioneros en la intervención del trabajo social. La aportación del trabajo social a las disciplinas médicas contribuye y hace posible un abordaje biopsicosocial de la salud y la enfermedad.

Profundizar en cuestiones tales como los determinantes en salud, estilos de vida, desigualdades en salud, así como en las bases del trabajo social en el sistema público de salud y la atención a situaciones de vulnerabilidad motivadas por la pérdida de ésta, complementan los conocimientos previos adquiridos en otras asignaturas relacionadas con el campo sanitario.

Por ello, el Trabajo Social en Salud es entendido según el Consejo General de Trabajo social (2013, p.6):

El Trabajo Social Sanitario es un ejercicio profesional diferenciado de otros entornos y caracterizado por ejercer funciones de apoyo y ayuda a personas y familias, inmersas en procesos de dificultades de salud, dirigiendo su intervenciones a la recuperación, normalización y adaptación social, centrando su práctica asistencial en el incremento de la autonomía y la recuperación, de la salud y garantizando la toma de

decisiones responsable, respetuosa con la autodeterminación, individualización y al ritmo que el proceso de cada individuo requiera desde el respeto a las particularidades.

Para conocer la realidad actual del Trabajo Social Sanitario en los centros metropolitanos del municipio de La Laguna en Tenerife, se llevará a cabo una investigación a través del uso de metodología, un estudio bibliográfico y una entrevista a los/las Trabajadores/as Sociales de los centros de salud de atención primaria de la zona metropolitana de San Cristóbal de La Laguna, teniendo en cuenta los aspectos políticos, económico y sociales que rodean a esta población del municipio de La Laguna.

## 1. Marco Teórico

Para el desarrollo del presente trabajo se ha analizado y tomado como referencia los siguientes contenidos teóricos de fuentes especializadas en la temática que nos ocupa.

### 1.1 Historia del Trabajo Social en Salud

El Trabajo Social nació vinculado a las ciencias médicas y se remonta a finales del siglo XIX, manteniendo desde entonces una estrecha relación con ella. El Trabajo Social Sanitario se caracterizó por facilitar una asistencia directa basándose en el contacto personal, en la comprensión y el soporte emocional de las personas que pasan por un proceso de enfermedad.

Según el Consejo General de Trabajo Social en España (2013, p.1), fue el doctor Roviralta, quien impulsó la creación de la primera escuela de Trabajo Social en Barcelona, en el año 1932. En la década de los 50, aparecen los Servicios de Asistencia Social en los hospitales y poco después se crean los Colegios Profesionales actuales. Más tarde el Instituto Nacional de Previsión, definía cuáles eran las funciones de los/las Trabajadores/as Sociales en los hospitales.

Hace casi un siglo que existe la presencia de Diplomados/as de Trabajadores/as Sociales, en los equipos multi-profesionales que actúan en el ámbito de la salud.

Para poder entender el Trabajo Social en Salud es fundamental, hacer mención al año 1978, año en que la Organización Mundial de la Salud (OMS), en la declaración de Alma Ata, adopta un cambio en el concepto de salud y la define como “Estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades” (OMS 1946, p.1). Este concepto supuso el desarrollo de nuevos paradigmas de atención a la salud de las personas.

Como explica el Consejo General de Trabajo Social (2013, p.2), el carácter interdisciplinar en las intervenciones en salud, incluyó el Trabajo Social como profesión de referencia para la parte social del nuevo concepto de la salud. Gracias a este concepto todos los países asumen este nuevo juicio de la salud y reorganizan sus estructuras y sistemas sanitarios para conseguirla y desarrollarla.



Por tanto, el Trabajo Social es una profesión que está regulada por el estado, además tiene áreas de conocimientos específicos muy relacionada con el ámbito de la Salud. Por esta relación, se consolida un Trabajo Social especializado, en la necesidad de reforzar y dotar de soporte legal y formativo a la especialización en Trabajo Social Sanitario.

## 1.2 Leyes que regulan el Trabajo Social en Salud

Estudios han llevado a la implantación de nuevas políticas sanitarias como la creación por el Instituto Nacional de Salud perteneciente al Ministerio de Sanidad y consumo de los Equipos de Atención Primaria (en adelante EAP).

Por ello, como explican el Consejo General de Trabajo Social, (2013, p.5) la situación actual del Trabajo Social en las profesiones sanitarias llegó a lo largo de los primeros años de la década de los 2000, en la aprobación de importantes leyes reguladoras de la actividad sanitaria y sus contenidos que van a establecer el marco básico común de cualquier desarrollo. Como la Ley 44/2003, de 21 de noviembre de Ordenación de las 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 reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.

El Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre Estructuras Básicas de Salud, plantea la necesidad de compatibilizar y coordinar la labor asistencial del Instituto Nacional de la Salud (INSALUD) con los Servicios preventivos de las Comunidades Autónomas. Señalan, Charfolet y González (1991, p.130) que en ella se establece principios normativos para la creación de las “zonas de salud”, atribuyendo funciones de promoción, prevención, asistencia y rehabilitación de individuos, grupos y comunidades.

La estructura física y funcional de las zonas de salud radica en el Centro de Salud, donde actúa el EAP integrado por profesionales sanitarios y no sanitarios adscritos a esa zona. La Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad, tiene por objeto la regulación general de todas las acciones que permitan hacer efectivo el derecho a la protección de la salud reconocido en el artículo 43 y concordantes de la Constitución Española y que establece las áreas de salud como demarcaciones

territoriales básicas para el establecimiento de un sistema sanitario coordinado e integral (art. 56).

La atención primaria se dirige y orienta hacia el individuo, familia y comunidad mediante programas de promoción, prevención, curación y rehabilitación, a través de sus medios básicos, así como de los equipos de apoyo a la atención primaria. La Ley General de Sanidad menciona, que este entramado sanitario estará gestionado por el INSALUD en coordinación con las Comunidades Autónomas

Es preciso como bien dice el Consejo General de Trabajo Social (2013 p.11), 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. Podemos destacar la Estrategia Nacional de Salud Mental, los distintos planes de salud mental de las Comunidades Autónomas, los planes y estrategias de cuidados paliativos, los planes de mejora de la atención primaria, etc. Los/as Trabajadores/as Sociales Sanitarios participan activamente en el desarrollo, implementación y seguimiento de todas estas planificaciones a través de sus equipos de trabajo, sus sociedades científicas y su organización colegial.

Además, la no consideración de los/as Trabajadores/as Sociales Sanitarios como profesión sanitaria también dificulta directamente la atención social de los pacientes, ya que en algunos servicios se niega el acceso a la historia clínica del paciente. Entendemos la historia clínica como un documento médico que surge del contacto entre el profesional de la salud y el paciente, donde se recoge la información necesaria para el avance del paciente. Es necesario que los/as profesionales directamente vinculados con el paciente deberían tener acceso a la Historia clínica, ya que no es posible realizar un tratamiento social dentro de salud, si no se tiene acceso al diagnóstico y pronóstico clínico del mismo. Para el equipo responsable de la atención sanitaria (donde se encuentran los/as Trabajadores/as Sociales) es fundamental compartir la información que cada disciplina obtiene de sus diagnósticos. La visión integral lleva a el intercambio interdisciplinar y con ello garantiza calidad en la toma de decisiones desde el citado equipo, con la participación del paciente y su familia, solo de esta manera se realiza una verdadera atención integral en salud.

### 1.3 Equipos de atención primaria en Canarias

Como hemos mencionado la Ley General de Sanidad de 1986 y el Decreto 137/1984 sobre Estructuras Básicas de Salud, regula en nuestro país la Atención Primaria de Salud, constituyéndose equipos multidisciplinares es decir, Equipos de Atención Primaria, donde el profesional de Trabajo Social forma parte de ellos.

En nuestra Comunidad Autónoma, es la Ley de Ordenación Sanitaria de Canarias (1994) la que regula la atención sanitaria, incluyendo la Atención Primaria de Salud, que con el Decreto 117/1997, desarrollan el Reglamento de Organización y funcionamiento de las Zonas Básicas de Salud, donde recogen los/as profesionales de Atención Primaria, las funciones de algunos de ellos y la inclusión del Trabajador/a Social como personal, entre otros.

Ana Isabel Fernández en el documento de la organización general de las Comunidades Autónomas en materia de Atención Primaria (2010, p.20-21) establece que el Sistema Canario de Salud es un organismo autónomo de carácter administrativo adscrito a la Consejería competente en materia de sanidad del Gobierno de Canarias, creado por la Ley 11/1994 de 26 de julio, de Ordenación Sanitaria de Canarias y cuya organización y funcionamiento vienen regulados en el Decreto 32/1995.

Esta ley establece las competencias de la Comunidad Autónoma de Canarias en materia de promoción y protección de la Salud, de prevención de la enfermedad, así como de la gestión y administración de los centros, servicios y establecimientos sanitarios integrados o adscritos al propio Servicio. Así como, los principios de eficacia, eficiencia, calidad coordinación complementariedad y participación de la comunidad.

El Servicio Canario de Salud se organiza territorialmente en Áreas de Salud. La zona básica de la salud está integrada por todos los/as profesionales del EAP que presentan Atención Primaria de acceso directo a la población en una demarcación territorial. Las unidades en las que se agrupan los diferentes Equipos de Atención Primaria se denominan Zonas Básicas de Salud (en adelante, ZBS), y se encuentran reguladas por el Decreto 117/1997, de 26 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de organización y funcionamiento de las Zonas Básicas de Salud en la Comunidad Autónoma de Canarias. (Instituto de Información Sanitaria p.21)

De este modo, Canarias cuenta con 105 ZBS, en cada una de las cuales pueden existir además del Centro de Salud que constituye, los Consultorios Periféricos o Consultorios Locales, en función del volumen y localización geográfica de la población atendida. (Instituto de Información Sanitaria p.21)

Las actividades desarrolladas en el ámbito de la Atención Primaria tienen como finalidad la asistencia sanitaria, la promoción de la salud, la prevención, la rehabilitación, la investigación y la docencia.

De acuerdo a estos objetivos, el Servicio Canario de la Salud, de la Consejería de Sanidad, dispone de un amplio conjunto de programas de atención a la salud, planes y protocolos de actuación que actúan en los ámbitos de la prevención, detección precoz, tratamiento y rehabilitación de los pacientes.

Charfolet y González (1991, p.130-131) expone que, los EAP, estarán formados por personal sanitario, no sanitario y personal miembro o colaborador (veterinarios, farmacéuticos y Trabajadores/as Sociales). Las funciones de los miembros de los EAP son la asistencia sanitaria a la población, la elaboración de un diagnóstico de salud de la zona, la definición de objetivos, el estudio de necesidades, la programación de actividades docentes e investigadoras, la programación sanitaria, la promoción de la participación de la comunidad, la vigilancia epidemiológica, etc. Todas estas tareas están encaminadas a la consecución de lo que propone la Ley: la promoción, prevención, asistencia y rehabilitación desde la base. Los EAP quedan configurados, en la normativa interna del INSALUD, como un conjunto de médicos generales, pediatras, enfermeros/as, auxiliares de enfermería y personal administrativo que se dedican a la asistencia sanitaria y a la promoción de la salud de la población de su zona. En los programas de apoyo a los EAP se encuentra el resto de personal técnico: diplomados/graduados en Trabajo Social, veterinarios, fisioterapeutas y matronas, así como médicos psiquiatras, psicólogos y enfermeras/os especializados.

#### 1.4 Municipio de San Cristóbal de La Laguna

El término municipal de San Cristóbal de La Laguna, situado al noroeste de Tenerife. Es uno de los municipios más poblados, de toda la isla, aunque su progresión

demográfica ha dejado de ascender. Contando con una media de edad de 38, 5. (Fuente: ISTAC 2007)

En la distribución espacial de la población del municipio encontramos, el centro de la ciudad, la capital municipal San Cristóbal de La Laguna, que es el núcleo más grande de todo el territorio, que se complementa con un cinturón de barrios que la rodean, entre los que destacan, el Coromoto, San Benito, San Lázaro, o Las Mercedes. Por el lado sur del municipio encontramos los barrios como Taco y la Cuesta dos localidades que tiene un alto auge económico.

El municipio de San Cristóbal de La Laguna siempre ha tenido una impórtate inquietud social y puesta de manifiesto a lo largo de su historia con la existencia de numeroso partido políticos, sociedades, (casinos, centros culturales, etc.) cines, etc. La Laguna cuenta con más de 153.111 habitantes (ISTAC 2016). En él se mezcla una sociedad urbana propia de la ciudad y de los barrios periféricos. El avance en los servicios sociales, sanidad, educación, seguridad, etc., ha supuesto una notable mejora en la calidad de vida del proletariado y las clases medias menos favorecidas, aunque agravado en los últimos años por el aumento de los índices de población activa en paro. Hoy la mayoría de la población lagunera trabaja en la administración, en el comercio, en los servicios y en la construcción. (Gran Enciclopedia Virtual Islas Canarias, online).

### 1.5 Trabajo social en el ámbito sanitario

El Trabajo Social sanitario es un ámbito de acción muy poco reconocido por la sociedad, limitando a ser conocido principalmente en el ámbito de los Servicios Sociales (tanto de Atención Primaria como Especializada) y entidades del tercer sector, donde se les caracteriza por ser exclusivamente gestores de los recursos sociales.

Es importante mencionar el documento del Rol Profesional del Trabajo Social de Atención Primaria facilitado por el Gobierno de Canarias en el que se explica la incorporación del Trabajador/a Social en los equipos de Atención Primaria desde el año 1985, aunque ha tenido una evolución lenta y desigual, tanto en el desarrollo de sus funciones como en su presencia.

No obstante, para una valoración integral del paciente es necesario un equipo multidisciplinar, compuesto por profesionales de medicina, enfermería y Trabajo Social, capacitado para tratar no sólo los problemas de salud si no también los factores sociales que guardan relación con dicho problema de salud. Esta forma de valoración es de vital importancia para colectivos como pueden ser los ancianos, los enfermos crónicos, las personas con enfermedad mental grave, aquellos enfermos cuya situación es terminal, los que presentan problemas de adicción, casos de violencia de género, etc.

Por tanto, partimos de la concepción de Trabajo Social como una disciplina profesional que forma parte del campo sanitario desde principios de S.XX, y que ha sido definida en el campo de la salud como: “una profesión cuya actividad profesional es la de investigar e intervenir en los factores psicosociales que inciden en el proceso de Salud-enfermedad, así como en el tratamiento de los problemas surgidos debido a las situaciones de enfermedad” (Ituarte, 2004 p.21-61).

Este concepto, responde a una concepción del Trabajo Social en Atención Primaria en cuyos elementos fundamentales son según Velázquez et al. (2004, p7-8):

- a) El Trabajo Social en Salud y particularmente en Atención Primaria constituye una actividad profesional especializada que requiere de una formación específica, con una diferenciación de la actividad en otros sectores.
- b) La intervención del Trabajador/a Social se puede desarrollar en los niveles: asistencial, de gerencia y planificación/evaluación. Este hecho garantiza el abordaje integral en salud desde la planificación, la coordinación, la intervención hasta la evaluación, en el marco de los Centros de Salud, Gerencias de Atención Primaria y Servicios Centrales.
- c) Incluye el Trabajo Social de Caso en la medida que diagnostica, trata y/o interviene en el problema social relacionado con la situación de salud de individuos y familias.
- d) Este/a profesional se incluye en el equipo multidisciplinar del EAP, favoreciendo un abordaje integral de la salud.
- e) Su actividad en el marco de la Atención Primaria tiene un alcance Promocional, Preventivo, Asistencial y Rehabilitador.
- f) Es un profesional de enlace con el tejido social y los sistemas de Educación y Servicios Sociales de la Zona Básica de Salud.

- g) Aporta al Sistema de Salud el conocimiento y el fomento de la red de recursos informales y formales de apoyo social orientados a la mejora de la salud de la población.

Es importante señalar también, que el Trabajo Social es una disciplina que se dedica al estudio y transformación de una realidad social determinada, a través de un método propio.

Por tanto, el objetivo del Trabajo Social en Salud es identificar e intervenir en los factores sociales que inciden en las condiciones de salud de las personas, sus familias y en la comunidad, por medio de un proceso metodológico que tiende a, propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, basadas en sus necesidades. (Acosta, et al 2012 p.17-21)

El Trabajo Social concibe la salud y la enfermedad como hechos sociales colectivos que superan la concepción biológica y trascienden la intervención más allá de las ciencias médicas, involucrando a las ciencias sociales en procesos de promoción, prevención,

Por tanto, el Trabajo Social se considera en el área de la salud como uno de sus campos tradicionales de ejercicio profesional definiéndose como:

Una actividad profesional de tipo clínico que implica de un lado, el diagnóstico psicosocial de la persona enferma, como aportación al diagnóstico global y al plan general de tratamiento; y de otro, el tratamiento (individual, familiar y/o grupal) de la problemática psicosocial que incide en el proceso de salud- enfermedad, dentro del contexto general de tratamiento y en orden al logro de objetivos de salud y rehabilitación psicosocial. Conlleva la tarea de orientar, cuando el problema así lo requiera, al equipo de salud, así como al propio enfermo y a su entorno, sobre los recursos sanitarios y sociales que puedan ser adecuados para el logro de objetivos de salud. (Acosta, et al 2012 p.17-21)

El Trabajo Social en Salud trabaja en diferentes ámbitos denominados métodos:

- a) intervención individual y familiar,
- b) intervención grupal
- c) intervención comunitaria.

De esta forma el/la Trabajador/a Social es capaz de identificar las necesidades y problemáticas sociales que afectan la salud de las personas, hogares y comunidades, desarrollando su labor no solo al interior de las instituciones de salud, sino en espacios donde tienen lugar las relaciones sociales y se generan redes de apoyo que soportan y ayudan a la persona enferma: en el hogar, en el trabajo, en la escuela. Así, la profesión, promueve acciones de participación social y comunitaria para el fomento de la salud, con el fin de hacer a la ciudadanía participe de la promoción de la salud y la dignidad de la vida como derecho humano fundamental.

En el equipo interdisciplinario, el Trabajo Social aporta el diagnóstico social identificando factores de riesgo social, teniendo en cuenta aspectos particulares de la población como: edad, sexo, etnia, nivel socioeconómico, ubicación y condiciones de la vivienda, pertenencia a grupos u organizaciones, entre otros. Con lo anterior, el equipo de atención profesional puede elaborar un diagnóstico global del paciente y un pronóstico real en su plan de tratamiento.

### 1.5.1 Características del Trabajo Social Sanitario.

El Trabajo Social en Salud se caracteriza según Izquierdo, Torres y Martínez (2011):

- Realizar intervención tanto individual como colectiva, según sea casos de familia, grupos o comunidades.
- Gestionar los servicios Sanitarios, en la planificación de las diferentes prestaciones, el seguimiento de su funcionamiento y la proyección de futuras necesidades.
- Garantizar la continuidad de la asistencia y dota de significado a la problemática que afecta al caso.



- Poner a disposición de los pacientes los medios que facilitan el acceso y la permanencia dentro del sistema sanitario.

### 1.5.2 Funciones de los/as trabajadores/as sociales sanitarios

Entendemos funciones como el ejercicio propio de la profesión que luego puede desarrollarse en diferentes campos de actividad y áreas de atención. Partiendo de esta premisa, los modelos de intervención proactivos en trabajo social sanitario, toman como punto de inicio el estudio social de los riesgos y sobre todo, diagnostican la existencia de problemas si los hubiera, estableciendo un plan de trabajo en función de los mismos, que persiga su resolución y que debe estar perfectamente integrado en el plan de intervención global realizando por el equipo multidisciplinar. (Castrillo, et al. 2013, p.19)

A la hora de realizar una intervención social en salud se debe de tener en cuenta las demanda de los individuos, el plan terapéutico elaborado por el equipo, los propios recursos del paciente, así como los de su medio, y siempre cuidar y respetar la propia libertad de actuación y la autodeterminación del sujeto. Por ello las funciones que debe de tener un/a Trabajador/ar Social en este ámbito son:

Función asistencial: Los/las Trabajadores/as Sociales se encargan de la atención a los usuarios que, debido a su enfermedad, presentan una demanda de atención social o psicosocial. Y cuyas actividades principales son:

1. Estudio global de la situación-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 individuos y grupos.
  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 profesionales.
  7. Potenciación de los recursos personales de las personas y sus familias, fomentando la autorresponsabilidad en la resolución de su problemática.
- (Castrillo, et al. 2013, p.21-23)

**Función Educativa:** Esta función va orientada a potenciar la participación y capacitación individual y de la comunidad para la autorresponsabilidad y el autocuidado. Las actividades de basan en:

1. Conocer los recursos asociativos de la zona y sus actividades.
2. Captar y atender las demandas surgidas de los grupos, instituciones u organizaciones de la comunidad.
3. Promover la organización de la comunidad para lograr su participación activa en las actividades del centro.
4. Diseño, desarrollo y evaluación de las actividades educativas con el resto de miembros de los equipos.
5. Contacto y coordinación con instituciones de la comunidad: educación, servicios sociales, asociaciones en relación con la educación sanitaria.
6. Participar en el congreso de Salud de zona/comisión técnico asistencial del hospital. (Castrillo, et al., 2013, p.21)

También el Ministerio de Sanidad y Consumo (2003) propone una serie de funciones que tienen que cumplir las/os profesionales que participen en la promoción y educación para la salud. Por lo tanto, los/as trabajadores/as sociales que trabajen en el área de salud deben acogerse también a dichas funciones, estas son las siguientes:

- ✓ Desarrollo de un rol educativo que permita examinar necesidades, definir los objetivos compartidos, seleccionar las estrategias más adecuadas y realizar el seguimiento y evaluación de los procesos educativos.
- ✓ Saber identificar y comprender las necesidades en salud desde una perspectiva biopsicosocial y de salud positiva.
- ✓ Trabajar en equipo para desarrollar iniciativas de promoción de salud y saber complementarse con otros profesionales del sector.
- ✓ Desarrollo de capacidades de comunicación con otros profesionales, la comunidad con la que trabaja y con los gestores y directivos de su institución.
- ✓ Tener la capacidad de negociar los objetivos y estrategias de promoción de salud, en la toma de decisiones con el resto de profesionales y buscar que el resto de colectivos interesados se impliquen y participen.

- ✓ Desarrollo de un enfoque que sea capaz de capacitar a los/as usuarios/as y no profesionales, que facilite el empoderamiento de los grupos y colectivos interesados.
- ✓ Capacidad para programar intervenciones sostenibles y realistas al contexto social e institucional donde se desarrollan.
- ✓ Desarrollar una cultura que mejore continuamente la promoción de salud integrando los modelos de buena práctica y los sistemas de evaluación en las intervenciones de promoción de salud.
- ✓ Promover el desarrollo y asesoramiento de la defensa en favor de la salud tanto a nivel local como institucional.
- ✓ Capacitarse para el trabajo intersectorial: compartir distintos lenguajes, espacios, organizaciones, puntos de vista distintos y complementarios en programas y planes de corresponsabilidad compartida.

Dentro de esta función es fundamental la prevención: Para Castillo y Abad (1991, p.133), la prevención se puede entender como el proceso activo de implementación de planes o programas para modificar y mejorar la calidad de vida de las personas. Para que se dé lo anterior, deben llevarse a cabo a partir de dos actuaciones primordiales:

- Acción anticipadora, que identifica las condiciones individuales y sociales que pueden incidir en el estado de salud.
- Acción planificadora, que diseña formas de intervención, acciones concretas y sistemas de evaluación para verificar la utilidad y adecuación de los programas.

Función de investigadora: Esta actividad comprende aquellas actuaciones que exploren las causas o factores sociales que tienen mayor relación en el proceso de salud-enfermedad, así como aquellas intervenciones sociales más eficaces en los diferentes procesos.

- ✓ Participa en la identificación y en la priorización de los problemas sociales de su zona de salud, aportando su visión profesional.
- ✓ Promueve, impulsa y participa en estudios y trabajos que buscan la mejora de la atención y la implicación de la comunidad.

- ✓ Diseña proyectos de investigación según metodología cuantitativa y cualitativa para profundizar en el conocimiento sobre problemas de salud y la influencia que tienen los determinantes sociales en la aparición y evolución de los mismos. (Castrillo et al. 2013, p 24-25)

Función de coordinación: Para optimizar los recursos y desarrollar actuaciones de coordinación intra e interinstitucional, especialmente frente a situaciones o problemática sociosanitarias.

La coordinación en los equipos de trabajo significa unir los diferentes esfuerzos individuales y de grupo, de forma que los miembros del grupo se beneficien mutuamente, lo que se denomina “sinergia”. La sinergia es el aprovechamiento de los resultados de una persona para mejorar los resultados de otra, de modo que el resultado final es superior a la suma de los resultados individuales. (Aguado, Lucía y Arranz, 2008 p.29)

La coordinación entre niveles asistenciales dentro del sistema de salud, Atención Primaria y Atención Especializada para el seguimiento de la continuidad de cuidados en aspectos sociales. El profesional de trabajo social sanitario es la referencia entre el equipo sanitario y los servicios sociales, pues conoce los recursos y los procedimientos de ambas redes, a la vez que participa en el desarrollo de los procesos y los protocolos de actuación conjunta. (Castrillo, et al., 2013, p.23-24)

Por ello, el/la trabajador/a forma parte de los órganos de la estructura sociosanitaria de su ámbito geográfico, aunque también, es de vital importancia coordinarse con otros recursos de la comunidad.

Es, por tanto, un profesional de enlace entre el equipo asistencial y la comunidad, especialmente frente a situaciones o problemáticas sociosanitarias o que precisan la intervención intersectorial: educativa, laboral, jurídica, etc. Que, además lidera la coordinación del centro sanitario con las organizaciones y asociaciones de la comunidad. (Castrillo, et al.. 2013, p.23-24)

La participación también entra dentro de la coordinación ya que, tanto en las sesiones clínicas como en las reuniones del Equipo de Atención Primaria, Servicio Clínico o Unidad Asistencial correspondiente, el/la Trabajador/a tienen un papel importante. Es también, miembro del Consejo de Salud de Zona y de Área de Salud. Y

forma parte de las comisiones existentes tanto de Atención Primaria como de Atención Hospitalaria. (Castrillo, et al., 2013, p.23-24)

**Función Formativa:** Participa en unidades docentes de las áreas aportando los aspectos sociales y psicosociales y de participación comunitaria.

En este apartado se engloban las actividades de formación según Castrillo y compañeros (2013, p.23-24) para la mejora y el avance de las disciplinas relacionadas con el trabajo social sanitario:

- Pre-grado: tutorías de prácticas del alumnado de trabajo social.
- Post-grado: máster, cursos, talleres y seminarios.
- Formación continuada.
- Participa en la definición de las necesidades de formación en relación con el trabajo social sanitario.
- Colabora en la realización de actividades formativas a grupos de profesionales del centro sanitario, la Zona Básica de Salud o el Área de Salud. ....)

Por tanto, las funciones de los/as trabajadores/as sociales sanitarios se desarrollan tanto en el ámbito privado como en el público, en estrecha coordinación con las políticas sociales o sanitarias de las administraciones públicas. Se trata de una profesión estrechamente vinculada al servicio público, ya se ejerza por cuenta de la administración en calidad de empleados públicos o a través del sector privado. Se estima que, junto con las otras profesiones sanitarias el Trabajo Social Sanitario afecta muy sensiblemente los derechos fundamentales de la persona: el derecho a la vida y a la integridad física el derecho a la intimidad personal y familiar, el derecho a la dignidad humana y el derecho al libre desarrollo de la personalidad. Por lo tanto, la inclusión de estos profesionales dentro de las profesiones sanitarias consolida de forma definitiva la atención bio-psico-social de la Sanidad Española. (Castrillo, et al. 2013, p.26)

En definitiva, lo que pretende el Trabajo Social en el ámbito sanitario es, realizar cambios y transformaciones en las dinámicas personales, colectivas y sociales que propendan por la construcción de estilos de vida saludables. Y validar los aspectos socioeconómicos y culturales como factores sociales centrales en el sistema integral de atención en salud, desarrollando intervenciones socio familiares en los componentes de promoción, prevención, atención y rehabilitación.

## 2. Metodología

### 2.1 Objetivo general

- ✓ El objetivo fundamental de esta investigación es conocer la realidad del Trabajo Social en los Centros de Salud de Atención Primaria concretamente en la zona metropolitana del municipio de La Laguna.

### 2.2 Objetivos específicos

- ✓ Comparar entre los diferentes centros de salud del mismo municipio.
- ✓ Conocer las diferentes características de los dos centros de salud.

### 2.3 Participantes

Los/as participantes para realizar esta investigación sobre el Trabajo Social en Salud en los Centros de Atención Primaria en la zona metropolitana de La Laguna, son dos Trabajadores/as Sociales de los dos centros de salud, de la zona metropolitana Laguna-Las Mercedes y centro de Salud de San Benito respectivamente.

### 2.4 Tipo de estudio

Al hilo de lo comentado anteriormente, este estudio trata de una investigación correlacional- descriptiva, puesto que el objetivo principal es describir la realidad de los centros de salud de atención primaria en la zona metropolitana del municipio de La Laguna. Y a su vez comparar la situación actual de los dos centros de Salud.

Se trata de un estudio cualitativo, que es aquella forma de estudio que persigue describir sucesos complejos en su medio natural, es decir la investigación utiliza entrevistas abiertas, grupos de discusión o técnicas de observación. Esta investigación recoge los discursos completos de sujetos para proceder luego a su interpretación.

## 2.5 Técnicas e instrumentos utilizados

Además de la observación, la principal fuente de información en el estudio es la entrevista abierta a los/las Trabajadores/as Sociales siendo parte de las técnicas utilizadas definiéndose en el campo de la investigación cualitativa una técnica de recogida de información con identidad propia y a la vez complementaria de otras técnicas como la observación participante y los grupos de discusión” (Massot, 2009 p.594). Esta se divide en tres modalidades: abierta o no estructurada, semiabierta o semiestructurada y cerrada o estructurada.

Teniendo en cuenta esto último, se trabajará con la segunda entrevista presentada (semiabierta o semiestructurada). A través de ella, se podrá reconducir esta técnica hacia aquellos temas que más nos interese aclarar, así como profundizar en ciertos aspectos. Entrevista que será anexada en el apartado final de la investigación.

## 2.6 Procedimientos

La idea de llevar a cabo este estudio surgió tras realizar mis prácticas externas en la Asociación Española Contra el Cáncer. Llama la atención lo poco que sabemos sobre el Trabajo Social en Salud y mucho menos en la Atención Primaria de los Centros de Salud.

Para la realización de este trabajo se tomó como sujeto de estudio a dos profesionales de los Centros de Salud de Atención Primaria en el municipio de La Laguna.

Después de distribuir y posteriormente recibir las entrevistas, se procedió al vaciado de los datos para posteriormente llevar a cabo su análisis. Los resultados obtenidos se expondrán en el apartado siguiente.

### 3. Resultados

Para el apartado de resultados, el modo de exposición de los datos será el siguiente: en primer lugar, se citará la cuestión planteada (un total de 14 preguntas) a los/as profesionales, exponiéndose bajo éstas, y en líneas generales, la contestación de los/as mismos. Al haber realizado dos entrevistas a distintos profesionales, el primer apartado de cada pregunta esta contestado por el Trabajador Social del centro de salud La Laguna-Las Mercedes y el segundo apartado de las preguntas esta contestado por la Trabajadora Social del Centro de Salud de San Benito.

#### 1. ¿Qué entiende por Trabajo Social en Salud?

- Los/as profesionales en salud se dieron cuenta que toda intervención profesional en salud, requiere reflexionar, el ámbito social de la persona. Por esa razón, los factores sociales modifican el estado de salud, tanto en positivo como en negativo. Y es en ese momento donde interviene el/la Trabajador/a Social. El Trabajo Social en Salud es en realidad, el trabajo más especializado, que se ejerce en organizaciones e instituciones que atiende los problemas de salud que tiene las personas. Hay un marco de actuación que incide en resolver necesidades asociadas, a las carencias, enfermedad o situaciones de vulnerabilidad de la gente, pero también hay una parte del Trabajo Social en Salud que es la de promoción y prevención en la salud.
- El Trabajo Social en Salud como el mismo nombre lo indica, es trabajar todo lo que tiene que ver con cualquier patología o problema que tiene que ver con el bienestar del paciente, esto quiere decir, que independiente de la patología clínica que pueda tener el paciente, el/la Trabajador/a Social en Salud siempre va a trabar en base con los recursos con los que cuenta y que pueda mejorar su calidad de vida de las personas.

Comentario: En esta pregunta se destaca, la definición del Trabajo Social y la importancia de esta, ambos profesionales coinciden en la importancia de una



intervención social para la mejora de la salud de las personas. El ámbito social influye para bien o para mal en el estado de salud de las personas y es en ese momento donde interviene el profesional de Trabajo Social. Estas definiciones de Trabajo Social en Salud coinciden en gran parte con el concepto que nos propone Ituarte 2004, en el apartado 1.5 de este documento.

## 2. ¿Cuál es el objeto u objetivos de la intervención de Trabajo social en Salud?

- El objetivo del Trabajo Social en Salud, es mejorar la calidad de vida de las personas haciendo la asistencia, la prevención y promoción de la salud.
- El objetivo del Trabajo Social en Salud es mejorar la calidad de vida de los pacientes ya no solo en el ámbito de la salud, si no también en el ámbito de lo social, ya que uno determina al otro.

Comentario: El objetivo de Trabajo Social en Salud, consiste como bien coinciden los profesionales, en mejorar la calidad de vida, desarrollando capacidades psicosociales de las personas enfermas o con riesgo de estarlo.

## 3. ¿Funciones del Trabajo social en salud?

- La función principal del Trabajo Social en Salud es la de ayuda a las personas, eso puede ser muy general por eso hay otras funciones como: apoyo a las personas, asistencial, asesoramiento y la orientación. Que son fundamentales para poder desarrollar el trabajo de Trabajador/a Social.
- Las funciones que realizamos aquí principalmente es la escucha activa hacia los pacientes, que se sientan apoyados asesorados y orientados.

Comentario: Los dos profesionales comentan la importancia de la asistencia, el asesoramiento, y la orientación para poder ejercer el Trabajo Social. Pero esto según el documento presentado no es lo único. Existen otras muchas funciones que realizan los Trabajadores Sociales en Salud como, incorporar y favorecer la inclusión social, identificar los factores de riesgo relacionados con la salud, realizar estudios y elaborar un plan de intervención, participar y fomentar actividades de promoción y prevención de la salud etc.

#### 4. ¿Competencias profesionales básicas en el área de salud?

- Las intervenciones profesionales deben estar enmarcadas en las buenas prácticas profesionales, es decir debe de haber unas referencias de valores, principios y procedimientos que aseguren que las personas reciben un servicio de calidad. Prácticas o acciones profesionales que ayuden a la consecución de los resultados.
- En esta profesión es importante el código deontológico, es decir, códigos éticos de intervención profesional, la responsabilidad, estándares legales y morales, evitar ofrecer falsas imágenes de las cualificaciones profesionales, confidencialidad, bienestar del paciente y relaciones intra e interprofesionales.

Comentario: En este apartado, se explica las características y competencias que deben tener los/las profesionales en Trabajo Social, para realizar con éxito su trabajo. Por eso, los expertos hablan de un código deontológico en Trabajo Social, donde se establecen los valores, principios las responsabilidades, que hacen que este trabajo se realice de forma eficaz y eficiente.

#### 5. ¿Qué hace un Trabajador/a Social en Salud?

- El Trabajo Social en Salud es tener una perspectiva amplia de lo que es la intervención, hay tareas que se desarrollan por rutinas, de alguna manera hay una tendencia a estandarizar actuaciones profesionales. También es cierto que, en ejercicio profesional se debe tener una actitud de mira. Por eso muchas veces,

se actúa dependiendo de la demanda de los usuarios, y esa demanda está centrada en necesidades concretas, apoyo y asesoramiento indeterminada, que no está definida.

A modo general el Trabajo Social en Salud se dedica a el asesoramiento en temas de discapacidad, incapacidad, temas de dependencia, para una prestación económica, acceder a material ortoprotésico, acceder a un tratamiento que cubre el sistema sanitario, ayuda a desarrollar su situación, problemas por maltrato, en las familias, en la pareja, tanto físico o psicológico, etc.

- En Trabajo Social en Salud, se trabaja en todas las áreas, por eso para entender concretamente lo que se realiza en la consulta explica que se hace con cada área de actuación a grandes rasgos.

En el área de menores, y aunque depende de la dirección general del menor. Puede dirigirse a el/la Trabajador/a Social del Centro de Salud para determinar una situación de riesgo o de vulnerabilidad, al que se le puede solicitar informes médicos, informes sociales o cualquier tipo de documentación para poder trabajar con los menores. También, se determina si el menor está en riesgo o en presriesgo y la función es ponerlos en conocimiento del equipo de menores y familia del Ayuntamiento de La Laguna, en este caso.

Se trabaja con mujeres, ya que sea cualquier tipo de problema que tenga la mujer en lo que se refiera a violencia de género. Desde que la mujer determina que hay una situación conflictiva, lo primero que se debe hacer es un parte de lesiones que se envía a fiscalía y es ahí donde se activa el protocolo.

Área de mayores: Se trabaja todos los programas y guías de atención desde que tramitamos todo lo que tiene que ver con el IASS, centros de días, residencias etc.

Discapacidad, la discapacidad lo llevan los Servicios Sociales de Salud Mental por eso no llevamos tanto esta área lo único que hacemos, es preparar la documentación para el reconocimiento del Grado de Discapacidad, e incapacidad.

Por otra parte, realizamos tramitación de todo lo que hay en nuestra cartera de servicios como son, material ortoprotésico, silla de ruedas, prótesis centros concertados, tramitación de transporte sanitario, ambulancias, etc.

Comentario: Es muy importante definir lo que realiza, un/una Trabajador/a Social en un Centro de Salud de Atención Primaria. En estos dos centros de salud, las funciones del/la Trabajador/a Social van encaminadas a la información y orientación sobre recursos sanitarios y sociales, (derechos y deberes relacionados con la asistencia sanitaria, prestaciones, etc.). Se realizan intervenciones individuales y familiares. Asimismo, se realiza una coordinación tanto con recursos externos, como con el profesional propio del centro (médicos y enfermeros). En ningún momento de la entrevista, se habla de que los/las profesionales realicen algún tipo de investigación, ni de prevención. Llama la atención, la ausencia de intervención comunitaria orientadas a potenciar la participación y capacitación individual para la autorresponsabilidad y el autocuidado.

6. ¿Qué tipo de método se realiza? (descripción de una intervención: diagnóstico, promoción y prevención individual y colectiva, tratamiento, seguimiento y evaluación, rehabilitación e investigación, docencia, gestión y administración interdisciplinaria) otras ¿Cuáles?

- No realizo ningún método concreto, me encantaría poder investigar más, pero no hay tiempo materia para poder realizar investigaciones.
- El arma principal es la entrevista en el que se realiza un diagnóstico, a partir de ese momento se, escribe todo lo que me pide la aplicación informática sobre el paciente, en caso de que proceda realizo un tratamiento con la persona y un seguimiento.

Comentario: A la hora de intervenir con un caso es importante llevar clara una metodología, y aunque ambos profesionales llevan mucho tiempo en su puesto, y esa metodología la realizan por rutina es importante señalar que a la hora de realizar una intervención es preciso:

Primero la captación del caso y la detección precoz de necesidades sociosanitarias y de riesgo social para la salud. Segundo la valoración y estudio individual, familiar y del entorno, identificando las dificultades y circunstancias sociales y como estas afectan al

estado de salud y evolución. El siguiente paso es la elaboración de un plan tanto individual como familiar de atención, donde se incorpora una intervención global para proporcionar los apoyos necesarios y así mejorar y mantener su salud. Si se requiere, esta actuación llevara un seguimiento según lo determine el/la profesional. Es importante destacar que todo este trabajo será informatizado.

## 7. ¿Qué referentes utiliza para su intervención?

- Los referentes para trabajar en esta profesión tienen que ver con el conocimiento que tengas de la organización en la que se trabaja, no solo en conocimientos formales, si no también no formales, estructura de la propia institución, perfiles profesionales, las competencias, enfermería, matronas, médicos, Administrativos etc.

En lo que se refiere a lo legal, con la propia práctica se va conociendo. Es importante conocer aspectos relacionados con lo laboral, la seguridad social. Lo legal es muy importante, a veces los/las Trabajadores/as Sociales se convierten en vías de solución ya que somos facilitadores de encontrar salidas.

- Los referentes que utilizo son:
  - ✓ Legal: En lo jurídico, en Atención Primarias hay un departamento jurídico con el que puedes contar con él, para todas las cuestiones que se tengan, se les pueden plantear a ellos.
  - ✓ Teórico: En lo que se refiere a las referencias teóricas utilizadas, no trabajo con ninguna en concreto, pues lo que utilizo es la formación que he recibido.
  - ✓ Metodológico: En cuanto a el método, siempre hay que atenerse a toda la funcionalidad del sistema informático. El trabajo que realizamos a parte del burocrático en la entrevista, arma fundamental para los/las Trabajadores/as Sociales. El/las Trabajadores/as Sociales son el puente entre el médico y la consulta más especializada. No hay un nombre científico después del tiempo, la metodología teórica no la sigues, si no que ya fluya sola.

Comentario: La experiencia es un grado, y después de muchos años de trabajo con las personas, no hay un referente concreto, ni teórico, ni legal ni, metodológico que pueda ayudar a la intervención, por eso los/las Trabajadores/as Sociales lo único que siguen es la ley y las normativas expuestas en este documento, la experiencia de los años como se ha mencionado, y la formación que han tenido a lo largo de su vida.

## 8. ¿Situación actual del Trabajo Social en Salud en la actualidad?

- Los problemas de salud, muchos de ellos no llegan por mala suerte ni por castigo divino, muchos de ellos son evitables si hay una prevención, como por ejemplo si tenemos una conducta preventiva en las relaciones sexuales vamos a tener menos probabilidades de contraer una enfermedad de transmisión sexual, o si tenemos una conducta preventiva en las relaciones sociales hay menos probabilidades de caer en drogas o en malas compañías etc.

Hay menos riesgo a la hora de tener una enfermedad con la prevención por tanto diría que hay que incidir más en la prevención y educación de las personas para que haya menos peligros de contraer enfermedad.

La prevención es algo fundamental, evita una intervención reparadora en el sistema sanitario, más ganancia para la salud de las personas y más ganancias económicas para la sociedad. Cuanta más prevención menos curación en las personas.

Los/as trabajadores/as Sociales tienen una función imprescindible en la prevención a nivel comunitario.

- En el centro hay muchos pacientes para mi sola, hay el mismo número de profesionales desde hace años, no han ampliado plazas desde hace años, y el sistema va muy lento, muchos años no han cubierto vacaciones.

Deberían de abrir una bolsa de empleo o que salieran más plazas para poder quitar un poco de carga de Trabajo. No puedo llegar a todos los pacientes ni dedicarles el tiempo necesario, ya que son demasiado.

Comentario: Los dos profesionales, y aunque de forma diferente, hacen mención de la falta de Trabajadores/as Sociales en este ámbito, ya que solo se cuenta con un Trabajado por Centro de Salud y los pacientes que están inscritos en ese centro son muchísimos. Por ello no se puede trabajar y dedicarles más tiempo a los pacientes. Al haber poco Trabajador/a Social en los centros, se ha olvidado esa parte de promoción de salud y la prevención de enfermedades, que es fundamental para evitar muchas de los problemas de salud de la actualidad. Si se actúa en prevención existe menos riesgo de contraer enfermedades y hay menor coste para la sanidad pública.

### 9. Protocolos escritos.

- Todo lo que contamos para realizar el trabajo es la aplicación informática.
- Básicamente es la aplicación informática. Aunque utilizo folios para entender la situación de los pacientes.

Comentario: En la actualidad con toda la tecnología que contamos es una herramienta muy útil la aplicación informática. Los únicos documentos escritos con los que se Trabajan en los Centros de Atención Primaria en el ámbito de Trabajo Social son los documentos de los pacientes.

### 10. Aplicación informática de gestión.

- La aplicación informática es una herramienta clave, para la práctica profesional, ya que están todos los registros de la persona se denomina historia, ha esta aplicación informática solo pueden acceder lo/las médicos/as, enfermeros/as y Trabajadores/as Sociales. La aplicación informática se organiza de tal manera que se registra en apartados toda la información del paciente, desglosado en diferentes pestañas, se utiliza no solo para guardar la historia del paciente, si no para conectar a todos los/as profesionales.

- La aplicación con la que contamos es donde se incluyen los datos identificativos de la persona y de su familia, la composición de la familia, la cobertura y antecedentes sanitarios familiares, la educación, la situación económica y laboral, las características actuales de la vivienda, la relación con el barrio o zona donde habita y la vida social y comunitaria.

Comentario: Ambos profesionales coinciden con la importancia de la aplicación informática para una buena coordinación entre los profesionales. Es de gran ayuda la que presta la historia clínica del paciente, y aunque solo era un documento médico donde se recogía la información necesaria del paciente. Es necesario que todo profesional que trabaje directamente con el paciente pueda tener acceso a este documento para poder trabajar a la par, y obtener mejor resultados.

### 11. Modelo de informe social.

- El informe que tenemos en la aplicación informática incluye los datos de identificación, los datos personales los datos de la familia, datos económicos, del entorno físico, otros aspectos y observaciones, interpretación global de la situación, juicio profesional, diagnóstico inicial, orientación y tratamiento inicial
- Hay un modelo de informe social, 801 denominado, valoración social. El programa te desglosa lo que debes de poner, por ejemplo: factores de riesgo social, que tiene la persona, la autonomía que presenta, factores de criterio de riesgo, capacidad e incapacidad si ya tiene el reconocimiento y grado de discapacidad, plan individual de atención, plan de seguimiento etc. Este programa falla constantemente.

Comentario: Lo bueno de la aplicación informática es la ventaja de tener todos los modelos de informes que se necesitan a la hora de trabajar con el paciente. En la aplicación todo está desglosado por apartados.



## 12. Recursos o instrumentos qué tiene en el centro de salud, recursos más utilizados.

- El centro cuenta con los recursos que se detallan en la ley del Sistema Sanitario de Salud.
- Todo lo que hay en la cartera de servicios de ortoprotésico se tramita desde el Centro de Salud de Atención Primaria, silla de ruedas, prótesis, centros concertados, tramitación de transporte sanitario, ambulancia, etc.

Comentario: En esta pregunta los trabajadores no se detuvieron mucho en sus respuestas. Pero coinciden en los mismos recursos y en trabajar y conocer los recursos externos tanto privados como públicos.

## 13. ¿Cuál es el perfil de personas que acuden a su consulta?

- El perfil de las personas que acuden a la consulta, son de todo tipo. No existe un perfil concreto.
- En este ámbito de actuación, llegan personas de todo tipo, aunque lo que más abundan en este centro son personas mayores ya que son una población muy vulnerable.

Comentario:

## 14. ¿Cuál es la problemática que encuentras día a día?

- En la actualidad lo que más me preocupa es la educación en la salud y la falta de prevención que se realiza en la comunidad y en las escuelas con respecto a la salud.
- Encontramos problemática de todo tipo ya que como he dicho trabajamos en todas las áreas menores, mujeres, discapacidad, mayores...Me llama la atención

en la actualidad la cantidad de personas y sobre todo mujeres que toman antidepresivos para poder vivir.

## 4. Discusión

Una vez expuesto el marco teórico y el vaciado de datos, es momento de analizar lo que debería ser de lo que es. Llegados a este punto, ya conocemos bien el programa, su estructura funcional, su finalidad, objetivos, etc., y también hemos escuchado de primera mano, esos mismos criterios que los/as profesionales describen acerca de los Centros de Salud. Es momento de hacer hincapié en las similitudes e incongruencias que hemos observado con el fin de poder realizar un análisis claro y preciso.

La salud como hemos visto, y como bien apunta, Alma-Ata es el bienestar físico social y mental de las personas, además de que es un derecho fundamental del ser humano y que el logro del grado más alto posible de la salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo y cuya relación va más allá de la intervención de los sectores sociales y económico, además de la salud.

Se puede ver tanto en el marco teórico como en las entrevistas lo importante que es el papel del/la Trabajador/a Social en el ámbito Sanitario y el significado de este al ser regulado en las leyes. Así se manifiesta Dolors Colom Masfret dándole la importancia de que en el BOE se reconozca y se cite el Trabajo Social Sanitario que supone grandes ventajas para el desarrollo e implementación de la profesión en el sistema sanitario. Ya que esta profesión llega tarde a este sistema, como vemos es una profesión relativamente nueva en el sistema sanitario y que además tiene gran importancia para que los pacientes puedan avanzar en su recuperación.

Como podemos observar en las entrevistas existe ausencias de atención comunitaria, esto es una función importante de la profesión trabajar en grupos y comunidades, pero la tendencia ha ido dirigiéndose hacia la atención preferentemente a individuos y familias preferentemente, que presentan indicadores de riesgo social, previamente establecido en los diferentes programas de salud.

Es importante resaltar que el área de coordinación sociosanitaria es consideradas clave, para el uso de recursos externos al individuo. El/la Trabajador/a Social Sanitario

tiene asignada la función de servir de enlace entre el centro de atención primaria y los recursos sociales de la zona, realiza asesoramiento con los pacientes y los orienta hacia otros recursos además de darlos a conocer, ya que hay recursos que no están institucionalizados, que nacen por el vacío que causa la administración pública.

Observamos también que una de las áreas de Trabajo Social en Salud es la promoción de la salud y la participación de la población. Siendo un elemento fundamental la educación para la salud. Desafortunadamente esto no es posible por el contexto de la atención primaria actual y la falta de profesionales que hay en los Centros de Salud. Además del déficit presupuestario para hacer frente este trabajo como la normativa indica.

Finalmente, otra de las cosas que no se realiza y que en el marco teórico está bien citada, es la función de investigadora que es la clave para el desarrollo

de la profesión. Y que como todo no se realiza por la falta de financiación existente para los proyectos de investigación en Trabajo Social Sanitario.

## 5. Conclusiones

El trabajo social sanitario tiene mala fama en general, esto es producido por los medios de comunicación, como por el conjunto de profesiones de la sanidad, ya que, aunque no está mencionado en la investigación el/la Trabajador/a Sociales que ayudaron con este trabajo de investigación lo mencionaron, se tiene una imagen desfavorable de la profesión, tanto en la sociedad como en las otras disciplinas con las que trabajan.

Un mejor conocimiento de esta disciplina ayudaría a eliminar estereotipos que ponen a los/las Trabajadores Sociales como meros tramitadores de recursos sociales, y no como profesionales que están formados para la investigación, el asesoramiento, la orientación, la formación y la educación hacia todas las personas que tiene problemas tanto de salud física como mental.

Para poder conseguir la salud, las personas en este país cuentan con profesionales de medicina, enfermería y Trabajo Social. Es preciso trabajar lo social

para poder llegar a tener una buena Salud. Por tanto, la salud y lo social son términos correlativos.

Para termina, es clave también que se realice la prevención de la Salud, y como decía el Trabajador Social del centro de Salud de La Laguna- Las Mercedes, con la prevención podemos reducir y evitar muchos problemas de Salud que están a la orden del día.

## 6. Referencias Bibliográficas

- Abreu, M (2009) el Trabajo social sanitario en atención primaria en Salud recuperado el 14 de abril 2017 de <https://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/146/129>
- Asociación Española de Trabajo Social y Salud. Recuperado de 5 de mayo del 2017 de <http://www.aetrabajosocialysalud.es/>
- Castillo Charfolet, A., Abad Gonzalez, G.(1991). “Las funciones del trabajador social en los Equipos de Atención Primaria del Insalud”. Cuadernos de Trabajo Social n° 4-5 (1991-1992). Págs. 129-138 <https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/viewFile/CUTS9192110129A/8558>
- Castrillo, J., Díez, T., Escaja, M. & García, J. (2013). Documento de consenso sobre las funciones del profesional del trabajo social sanitario [versión electrónica]. Recuperado el 5 de mayo de 2017 de: <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/documento-consensofunciones-profesional-trabajo-social-san>
- Colom Masfret, D. (2017) Blog de Trabajo social sanitario UOC. Recuperado el 23 de mayo 20017 de <https://trabajosocialsanitario.blogs.uoc.edu/>

- Consejo General de Trabajo Social. (2013) La especialización en las Ciencias de la Salud del Trabajo Social. Recuperado el 15 de marzo 2017. <http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/La%20especializaci%C3%B3n%20en%20Ciencias>
- Decreto 117/1997, de 26 de junio, por el que se aprueba el Reglamento de organización y funcionamiento de las Zonas Básicas de Salud en la Comunidad Autónoma de Canarias.
- Fernández, A. (2010) Organización general de las Comunidades Autónomas en materia de Atención Primaria. Recuperado el 14 de abril de 2017 de [https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Organizacion\\_General\\_de\\_AP-2010.pdf](https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/Organizacion_General_de_AP-2010.pdf)
- Gran enciclopedia Virtual Islas Canaria. Natura y cultura. Recuperado de 27 de mayo del 2017 <http://www.gevic.net/index.php>
- Ituarte, A. (2004). “Trabajo Social y Salud”. Bogotá. p21-61
- Izquierdo, J., Torres, R., Martínez, L. (2011). “Estado de Bienestar y Trabajo Social”. Madrid: UNED
- INSTAC. Recuperado el 27 de mayo 2017: <http://www.gobiernodecanarias.org/istac/>
- Ley de 21 de noviembre de Ordenación de las 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 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley Básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica.
- Ley de 21 de noviembre de Ordenación de las Profesiones Sanitarias,
- Massot, I. & Alcaraz, I. (2009). Métodos de investigación cualitativa. En Bisquerra, R. (Coord) et al. (2004). Metodología de la investigación educativa. Madrid: La Muralla. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/140/14002519.pdf>
- DHR. (2011) El Trabajo Social y la atención en Salud.(las competencias).Recuperado el 15 de marzo 2017 de <https://evoluntas.wordpress.com/2011/04/14/el-trabajo-social-y-la-atencion-en-salud-las-compe>
- M.S.C. Instituto de Información Sanitaria - Subcomisión de Sistemas de Información del SNS. Pag.21. Recuperado el 17 de mayo 2017 de <http://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/docs/siap/OrganizacionAdministrativaydeGestion.pdf>
- Ministerio de Sanidad y Consumo (2003) Formación en Promoción y Educación para la Salud. Recuperado el día 15 de mayo de 2017 de: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/docs/formacionSalud.pdf>
- Monrós, M. J. y Zafra, E. (Coords.) (2012). “Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario”. Valencia: Consellería de Sanitat de la Generalitat Valencina.
- OMS (2012) Hábitos y estilos de vida saludable. Recuperado el día 29 de abril de 2017 de: <http://slideplayer.es/slide/5476901/>

- Rol profesional de Trabajo Social en la Atención Primaria de Salud. Gobierno de Canarias. Recuperado de: <http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocumento=91278956-a2ae-11de-ae50-15aa3b9230b7&idCarpeta=836a31bfa72b-11dd-b574-dd4e320f085c>
- Trabajo social en la atención primaria de salud. Recuperado el 5 de mayo del 2017 <http://ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/viewFile/146/129>
- Trabajo social y sistema público de salud. el colegio oficial de trabajo social de Madrid. Recuperado el 5 de mayo del 2017 <http://www.comtrabajosocial.com/documentos.asp?id=832>

## 7. Anexos

Modelo de entrevista dirigida a los/as profesionales de los Centros Centro de Salud.

Buenos días, mi nombre es Sara García Pacheco, alumna de Grado de Trabajo Social, y estoy realizando mi Trabajo Fin de Grado (TFG) con el objetivo de profundizar en la Trabajo Social en Salud en una zona metropolitana como es La Laguna.

Nombre del Centro de Salud	
Dirección	
Teléfono de contacto	
Número de años Trabajados como Trabajadores/as Sociales en Salud	

1. ¿Qué entiende por Trabajo Social en Salud?
2. ¿Cuál es el objeto u objetivos de la intervención de Trabajo social en salud?
3. ¿Funciones y características del Trabajo social en salud?
4. ¿Competencias profesionales básicos en el área de salud?
5. ¿Qué hace un Trabajador/a Social en Salud?
6. ¿Qué tipo de método se realiza? (descripción de una intervención: diagnóstico, promoción y prevención individual y colectiva, tratamiento, seguimiento y evaluación, rehabilitación e investigación, docencia, gestión y administración interdisciplinaria) otras ¿Cuáles?
7. ¿Qué referentes utiliza para su intervención?
  - ✓ Legal:
  - ✓ Teórico:
  - ✓ Metodológico:
8. ¿Situación actual del Trabajo Social en Salud?
9. Protocolos escritos.
10. Modelo de informe social.
11. Aplicación informática de gestión.



12. Recursos o instrumentos que tiene en el centro de salud, recursos más utilizados.

13. ¿Cuál es el perfil de personas que acuden a su consulta?

14. ¿Cuál es la problemática que encuentras día a día?

Gracias