



TRABAJO DE FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL
ANÁLISIS DE LA IMPORTANCIA DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL
ÁMBITO HOSPITALARIO

Autora:

Laura Sanz Mozo.

Tutora:

Gema Ruiz López del Prado.

FACULTAD DE EDUCACIÓN Y TRABAJO SOCIAL

UNIVERSIDAD DE VALLADOLID

CURSO 2021 – 2022

Fecha de entrega: 27 de junio de 2022

“El trabajador social no gestiona la miseria, defiende la dignidad.”

- *Ana Lima*

RESUMEN

El presente Trabajo de Fin de Grado responde a la necesidad de reivindicar y visibilizar la importancia en la sociedad actual de una profesión como es el Trabajo Social. Así, se pretende demostrar su importancia en los contextos hospitalarios, donde se actúa con diversos colectivos y situaciones sociosanitarias problemáticas muy presentes en la agenda pública de nuestra comunidad.

Para poder llevar a cabo esta propuesta y avalar la relevancia del Trabajo Social, se lleva a cabo un estudio, tanto de carácter cualitativo como cuantitativo, que alumbra unos resultados relevantes que permiten descubrir la labor de esta profesión. Con este fin, se analizan los diferentes complejos asistenciales de algunas de las provincias de la comunidad autónoma de Castilla y León y, en concreto, dicho estudio se focaliza en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Todo ello queda registrado y recogido en figuras gráficas para un mayor esclarecimiento de la información y es cotejado a través de una revisión bibliográfica con estudios sociosanitarios ya existentes, pudiendo conocer así, si los resultados obtenidos son específicos de estos centros o si, por el contrario, son generalidades que se extienden en la profesión más allá de esta Comunidad.

ABSTRACT

This Final Degree Project responds to the need to claim and make visible the importance in today's society of a profession such as Social Work. Thus, it is intended to demonstrate its importance in hospital contexts, where it acts with various groups and problematic social and health situations that are very present in the public agenda of our community.

In order to carry out this proposal and endorse the relevance of Social Work, a study is carried out, both qualitative and quantitative, which sheds light on relevant results that allow us to discover the work of this profession. To this end, the different care complexes of some of the provinces of the autonomous community of Castilla y León are analyzed and, specifically, this study focuses on the University Clinical Hospital of Valladolid.

All this is recorded and collected in graphic figures for a greater clarification of the information and is collated through a bibliographic review with existing socio-sanitary studies, thus being able to know if the results obtained are specific to these centers or if, on the contrary, , are generalities that extend in the profession beyond this Community.

PALABRAS CLAVE

Trabajo social sanitario, hospital, intervención sociosanitaria, entrevista.

KEY WORDS

Health social work, hospital, socio-health intervention, interview.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

I. Introducción	1
1. Marco teórico	1
1.1 El trabajo social sanitario	1
1.2 El hospital	1
2. Justificación	3
II. Objetivos	5
III. Material y método	6
IV. Resultados	8
1. Resultados cualitativos de la entrevista	8
2. Resultados cuantitativos sobre la actividad de los trabajadores sociales	11
2.1 Nivel autonómico	11
2.2 Nivel provincial	11
V. Discusión	15
VI. Conclusiones	19
VII. Bibliografía	20
VIII. Anexos	23
1. Anexo I	23
2. Anexo II	24

ÍNDICE DE FIGURAS

1. Figura 1. Servicios que más interconsultas han emitido en Burgos, León, Salamanca, Segovia y Valladolid.....	11
2. Figura 2. Servicios que más interconsultas han emitido en los centros hospitalarios de León.	12
3. Figura 3. Servicios que más interconsultas han emitido en los centros hospitalarios de Burgos.	12
4. Figura 4. Servicios que más interconsultas han emitido en los centros hospitalarios de Valladolid.....	13
5. Figura 5. Servicios que más interconsultas han emitido en los centros hospitalarios de Salamanca.	13
6. Figura 6. Servicios que más interconsultas han emitido en los centros hospitalarios de Segovia.	14
7. Figura 7. Coordinación sociosanitaria.	16
8. Figura 8. Diagnósticos principales de enfermedades que ocasionaron ingresos hospitalarios en 2019.....	17
9. Figura 9. Proceso de coordinación sociosanitaria en Castilla y León.....	24

ÍNDICE DE ABREVIATURAS

- TS: Trabajo social.
- UTS: Unidad de Trabajo Social.
- HCUV: Hospital Clínico Universitario de Valladolid.
- Sacyl: Sistema de Sanidad de Castilla y León.

I. INTRODUCCIÓN

1. Marco teórico

1.1 El trabajo social sanitario

El Trabajo Social es entendido de diversas formas según el autor que lo defina. Desde una concepción específica del concepto, y tal y como lo recoge Moix (1991, p. 223 - 232), el Trabajo Social puede ser considerado como una institución, un instrumento, una actividad, un proceso, un servicio, una disciplina y, por último, una profesión. Esta pluralidad es un elemento diferenciador del Trabajo Social, tanto en dicha conceptualización como en la práctica del mismo, puesto que actúa en diversos sectores como son los Servicios Sociales, el Sistema de Justicia, el Sistema Educativo, las empresas o las Organizaciones No Gubernamentales (ONG) (Díaz, 2003). Otro de los sectores en los que el Trabajo Social desarrolla su práctica es en el sector de la salud, surgiendo así el llamado Trabajo Social Sanitario (Masfret, 2010, p. 109).

El Trabajo Social Sanitario se caracteriza por desarrollarse en establecimientos sanitarios en los que la actividad del profesional gravita en torno al proceso de enfermedad y los efectos de la misma sobre la esfera psicosocial de la persona (Colom, 2008). Para Ituarte (2012, citado en Castrillo et al., 2013),

“El trabajo social sanitario es la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso de salud – enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que padecen en relación a las situaciones de enfermedad, tanto si influyen en su desencadenamiento como derivan de ellas”.

Al mismo tiempo, y según López (2021), los/as trabajadores/as sociales sanitarios pueden ejercer su labor profesional en diversas entidades como son los Centros de Atención Primaria, los Centros de Día, los Centros Sociosanitarios, las Mutuas y los hospitales (párr. 23), siendo estos últimos en los que nos centraremos.

1.2 El hospital

Para la escritora Isabel Allende (1994),

“El hospital es un gigantesco edificio cruzado de corredores, donde nunca es de noche ni cambia la temperatura, el día se ha detenido en las lámparas y el verano en las estufas. Las rutinas se repiten con majadera precisión; es el reino del dolor, aquí se viene a sufrir, así lo comprendemos todos. Las miserias de la enfermedad nos igualan, no hay ricos ni pobres, al cruzar este umbral los privilegios se hacen humo y nos volvemos humildes.” (p. 50).

Según el Instituto de Información Sanitaria, perteneciente al Ministerio de Sanidad y Consumo, los hospitales son aquellos “centros sanitarios destinados a la asistencia especializada y continuada de pacientes en régimen de internamiento (como mínimo una noche), cuya finalidad principal es el diagnóstico o tratamiento de los enfermos ingresados en el mismo” (s.f., p. 3). Los hospitales pueden ser de diversos tipos (Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, 2018, p. 4 – 6):

- Dependiendo de los fines para los que se hayan creado, los hospitales podrán ser generales, especializados o de salud mental y de atención a toxicomanías.
- En función de su dependencia respecto a otras administraciones, serán o bien públicos, o bien privados.
- Por último, los hospitales serán considerados de agudos o de larga estancia según el tiempo de permanencia en dichos centros que requiera el proceso de enfermedad de los/as pacientes.

En Castilla y León existen 14 hospitales pertenecientes al Sistema de Sanidad de Castilla y León (Sacyl) agrupados por provincias de la siguiente manera (Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, 2018):

- La provincia de León cuenta con el Complejo Asistencial Universitario de León y con el Hospital El Bierzo de Ponferrada.
- En las provincias de Palencia y Salamanca están el Complejo Asistencial Universitario de Palencia y el de Salamanca, respectivamente.
- Por su parte, la provincia de Burgos cuenta con 3 centros sanitarios: el Complejo Asistencial Universitario de Burgos, el Hospital Santos Reyes y en Hospital Santiago Apóstol, en Aranda de Duero y Miranda de Ebro, respectivamente.
- Las provincias de Zamora, Soria, Segovia y Ávila acoge cada una de ellas un Complejo Asistencial.
- Por último, en la provincia de Valladolid se encuentran el Hospital Universitario Río Hortega de Valladolid, El Hospital Clínico Universitario de Valladolid y el Hospital de Medina de Campo.

En los hospitales, los/as profesionales del Trabajo Social desarrollan su actividad profesional en las Unidades de Trabajo Social (UTS), desde las que realizan una labor interdisciplinar y coordinada con otros agentes que tienen cabida en la intervención (tanto del propio hospital como externos), al mismo tiempo que ofrecen apoyo a los/as usuarios/as (pacientes, familiares y allegados/as) durante el proceso de hospitalización y gestionan las diferentes posibilidades ante el estado de salud de los/as pacientes (Hospital Universitario Reina Sofía, 2020).

El inicio de la intervención en los casos por parte de los/as trabajadores/as sociales de las UTS comienza de diversos modos (Unidad de Trabajo Social del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, 2021):

- Mediante interconsultas de otros servicios hospitalarios, es decir, mediante la comunicación formal de un servicio hospitalario (comúnmente, médicos/as o enfermeros/as) a la UTS, en este caso, de la existencia de un caso que requiere atención.
- A petición del paciente o de allegados/as de estos/as.
- Por otros medios. La notificación de la necesidad de intervenir sobre un caso puede ser emitida desde asociaciones externas o desde distintos niveles de atención sanitaria (Equipos de Salud Mental, Atención Primaria...), entre otros.

2. Justificación

Las funciones que realizan los/as profesionales de Trabajo Social Sanitario, aún dentro de sus competencias, son muy variadas, amplias y diferentes. Así, según el Consejo General del Trabajo Social, esta especialidad profesional es aquel cometido profesional

“caracterizado por ejercer de forma cotidiana funciones de apoyo y ayuda a persona y familias inmersas en procesos de dificultades de salud, dirigiendo sus 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.” (2022).

Por lo dispuesto por Castrillo et al. en el Documento de consenso sobre las funciones del profesional de Trabajo Social Sanitario (2013), existen 11 funciones principales que deben guiar las intervenciones sociales:

1. Incorporar y favorecer la inclusión de la perspectiva social en todas las actividades, ámbitos asistenciales y profesionales de los centros sanitarios.
2. Identificar los factores y situaciones de riesgo social relacionados con la salud en individuos, familias y comunidad.
3. Realizar el estudio y elaborar el plan de intervención social que complete la atención integral del proceso de salud-enfermedad como parte del trabajo en equipo.
4. Participar en la elaboración, desarrollo, implantación y evaluación de los procesos asistenciales, así como en los programas de salud y la cartera de servicios, aportando la dimensión social.
5. Proporcionar orientación, apoyo psicosocial y asesoramiento a la persona enferma, a la familia y a la comunidad.
6. Promover la utilización adecuada de los recursos del Sistema de Salud, tanto en su gestión como en la cooperación con otros sistemas asistenciales, con el fin de garantizar la continuidad de cuidados y la sostenibilidad de los recursos públicos.
7. Fomentar la participación de profesionales de salud en actividades comunitarias que corresponsabilizan a la ciudadanía en la creación de entornos más saludables.
8. Facilitar la comunicación y coordinación con el Sistema de Servicios Sociales y con otros sistemas que garanticen una atención integral, evitando la prestación de servicios inconexos.
9. Participar y fomentar actividades de promoción y prevención de la salud, dirigidas a individuos, familias y comunidad, así como a colectivos específicos por causa de enfermedad o exclusión social.
10. Participar en los planes de formación continuada, de la formación pregrado y posgrado, así como diseñar y colaborar en proyectos de investigación relativos a la salud y factores psicosociales.
11. Registrar la actividad realizada y emitir, cuando sea preciso, el correspondiente informe social.

De este modo, teniendo en cuenta las competencias asignadas al trabajador/a social y su gran participación dentro de la resolución de problemas sociosanitarios en el ámbito hospitalario, se ha diseñado un estudio observacional para conocer de forma pragmática las actividades y funciones que realiza un trabajador social en el hospital durante su día a día. La literatura científica y los documentos de consenso definen teóricamente las funciones del trabajador social; sin embargo, se hace necesario tener un conocimiento práctico a cerca de la rutina que realiza este tipo de profesionales sanitarios.

En este estudio se pretende conocer estos aspectos a través de una investigación cualitativa, materializada en una entrevista, ya que este tipo de investigación permite “acceder al significado de las acciones desde la perspectiva del actor” (Erickson, 1986, en Quecedo y Castaño, 2002).

Así, mediante la entrevista se pretende descubrir la realidad de los/as trabajadores/as sociales a través de su observación participada en la vida real. En concreto, se pretende recoger su visión ontológica (cuál es la forma y naturaleza de la realidad) y la metodología usualmente empleada.

II. OBJETIVOS

Objetivos generales:

El presente trabajo tiene como objetivo analizar el ejercicio profesional del trabajador/a social en el ámbito hospitalario, para visibilizar la importancia de sus actividades profesionales en el beneficio del paciente y del sistema sanitario público.

Objetivos específicos:

- Analizar las funciones y las actividades desarrolladas por los/as trabajadores/as sociales en el hospital.
- Identificar los servicios de origen de las interconsultas efectuadas a las Unidades de Trabajo Social.
- Identificar los principales lugares de destino de los/as pacientes tras su proceso de hospitalización.
- Visibilizar y sensibilizar a cerca de la importancia de los/as trabajadores/as sociales en el ámbito hospitalario.

III. MATERIAL Y MÉTODO

Tipo de estudio:

Estudio observacional transversal sobre la actividad realizada por los/as profesionales de Trabajo Social siguiendo una metodología mixta:

Una primera parte cualitativa, basada en una entrevista a dos trabajadoras sociales de la Unidad de Trabajo Social del Hospital Clínico Universitario de Valladolid durante el mes de marzo de 2022.

Otra parte cuantitativa, basada en la actividad realizada por los trabajadores sociales de 5 provincias de Castilla y León mediante el análisis numérico de las interconsultas emitidas a este servicio.

Población a estudio:

Las población sometida a estudio fueron dos trabajadoras sociales del colectivo de trabajadores/as sociales que forman parte de la Unidad de Trabajo Social de uno de los hospitales de Castilla y León con mayor actividad asistencial y complejidad, el Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Obtención de datos:

La información que permitió la realización del estudio fue obtenida mediante dos medios diferentes.

En un primer lugar, se obtuvo información cualitativa de la entrevista individual estructurada realizada a dos de las trabajadoras sociales de la Unidad de Trabajo Social del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. El contacto con ellas para la invitación a su participación en el estudio se realizó mediante correo electrónico.

En segundo lugar, y con el objetivo de obtener información de la actividad asistencial realizada por los/as trabajadores/as sociales, se solicitó por correo electrónico a la Consejería de Sanidad de Castilla y León información cuantitativa sobre las interconsultas hospitalarias que se realizan a estos profesionales desde los diferentes servicios hospitalarios en los distintos hospitales de nuestra Comunidad.

Diseño de la entrevista:

Tras una detallada revisión bibliográfica, se diseñó un guion para realizar una encuesta a las trabajadoras sociales que incluía cuatro áreas a investigar (ANEXO I):

- Tipo de pacientes atendidos.
- Circuito organizativo.
- Registro de la información.
- Comentarios, sugerencias y puntos de mejora.

Se diseñaron dichas preguntas dirigidas y, posteriormente, se realizó la entrevista estructurada, la cual incluye preguntas de carácter abierto para que las profesionales pudieran tener la completa libertad para la expresión de sus vivencias.

Realización de la entrevista:

Las entrevistas fueron realizadas en modalidad presencial a fecha de 31 de marzo de 2022 y se realizaron en diferentes contextos. La primera de ellas se realizó en el despacho de la Unidad de Trabajo Social del HCUV, mientras que la segunda se ejecutó en la Facultad de la Educación y Trabajo Social de la Universidad de Valladolid.

Se registraron las respuestas de las profesionales en un documento Word y en una audio-grabadora. Fueron respuestas que emanaron de su propia experiencia y de todo aquello que han registrado a lo largo de su trayectoria en diversas fuentes como son, entre otras, las actas de reuniones, los informes, los archivos oficiales o las memorias institucionales.

Análisis de los datos:

La información cualitativa obtenida de las entrevistas fue organizada y analizada. La información cuantitativa procedente de los registros de la Consejería de Sanidad fue registrada en una hoja Excel y expuesta en porcentajes.

Aspectos ético-legales:

Cumpliendo con la Ley Orgánica 3/2018, de 5 diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, así como con el Código Deontológico de Trabajo Social, se mantendrá en todo momento de la experiencia el anonimato y la confidencialidad de las personas así como de la información aportada.

De manera previa al comienzo de ambas, la persona encargada de dirigir la entrevista (en este caso, la autora de este trabajo), comunicó verbalmente a ambas profesionales un mensaje en el que se garantizaba que los datos recogidos serían tratados con la más estricta confidencialidad y exclusivamente con fines académicos. Así mismo, se solicitó su permiso para realizar una recogida de la información por medio de una grabadora para así mantener en el posterior análisis de los resultados una postura fiel respecto a los datos e informaciones proporcionadas, así como para evitar una distorsión de los mismos.

IV. RESULTADOS

1. Resultados cualitativos de la entrevista

Los cuatro ámbitos explorados mediante entrevista dirigida a las trabajadoras sociales se exponen a continuación:

Información relativa a los pacientes.

- Características de los pacientes atendidos.

Las respuestas de las profesionales divergen a causa del reparto de los servicios hospitalarios entre las diversas trabajadoras sociales de la Unidad. No obstante, a pesar de intervenir éstas sobre diferentes especialidades médicas, ambas coinciden en que los procesos de salud-enfermedad en los que actúan tienen su origen en una enfermedad sobrevenida o en un proceso clínico agudo, lo que provoca actuar con premura y decisión.

- Servicios hospitalarios que más demandan la intervención de la Unidad de Trabajo Social.

En esta ocasión, ambas entrevistadas coinciden en que algunos de los servicios médicos más destacados son Traumatología, Neurología, Medicina Interna y otros relacionados con enfermedades y dolencias que requieren de intervención quirúrgica, como pueden ser los servicios de Cirugía Vasculor o de Cirugía Torácica.

- Lugares de derivación más frecuentes.

A causa del contexto en que se desarrolla esta especialización del Trabajo Social, es decir, un centro en el que se atiende a pacientes en una situación temporal de vulnerabilidad por una enfermedad o accidente sobrevenido; tras la intervención de los variados profesionales sanitarios es común que los/as pacientes ingresen en otros centros o hagan uso de servicios para garantizar su recuperación.

No obstante, otros/as optan por regresar a su domicilio o lugar de procedencia. Estas decisiones siempre van de la mano con los apoyos y redes sociales con los que se cuenta al alta hospitalaria, bien sean familiares, amistades, vecinos/as u otros/as allegados/as.

- Problemáticas personales, sociales y/o familiares más frecuentes.

De nuevo, ambas trabajadoras sociales coinciden en la gran incidencia de la soledad sobre en las personas ingresadas en el hospital. Como se explicaba anteriormente, la falta de redes sociales condiciona la evolución y forma de tratamiento de la enfermedad y de la persona.

Unido a la soledad, destaca la falta de medios económicos para paliar la falta de dichos apoyos, bien sean para acceder a un centro o para la contratación de un servicio, ambos de carácter privado o concertado.

También se destacan barreras en cuanto a la propia persona y su relación con la enfermedad: no reconocimiento del impacto y/o de las secuelas, así como de la enfermedad en sí.

Información relativa al circuito organizativo.

- Unidad de Trabajo Social del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

La Unidad de Trabajo Social está compuesta por cuatro trabajadoras sociales, las cuales consideran que su objetivo dentro del hospital es “valorar, estudiar y ofrecer apoyo psicosocial a las personas que llegan al hospital por alguna causa de enfermedad; es decir, nuestro trabajo siempre va relacionado al proceso salud-enfermedad”.

- Rutina de trabajo y estructuración del tiempo.

La Unidad se encuentra operativa de lunes a viernes de las 08:00 horas a las 15:00 horas.

No obstante, para actuar con mayor calidad, las trabajadoras sociales dedican diferentes tiempos a sus diversas tareas. Así, tal y como dicen, dedican las primeras horas de la mañana a reunirse -tanto entre ellas, como con otros profesionales, bien del hospital, bien externos al mismo- y, a continuación, revisan sus documentos y sus actuales pacientes para refrescar las tareas que deben acometer a lo largo de cada día.

A partir de ese momento, comienzan a desarrollar su labor de manera directa con los pacientes y su entorno: comunicaciones con los familiares, con asociaciones o empresas externas, etcétera.

- Comunicación.

Como se puede observar, las profesionales del Trabajo Social deben estar en continua comunicación con diferentes grupos de personas. Así, las maneras que tienen de hacerlo es por vía telemática (por correo electrónico o por llamada telefónica) y de manera presencial.

El tipo de comunicación dependerá de con quien se esté contactando, ya sean pacientes y familiares u otros profesionales. Así, con los primeros la forma más común de comunicación es el cara a cara, en planta o en el despacho de la Unidad; mientras que con los segundos, usualmente se produce una comunicación por vía telemática o por correo electrónico, aunque también presencial en el caso de que estos profesionales se encuentren en el mismo hospital.

Información relativa al registro de la información.

- Herramientas y técnicas utilizadas.

Las trabajadoras sociales del Hospital Clínico Universitario de Castilla y León coinciden en que recogen la información necesaria a través de entrevistas, de la coordinación con otros profesionales o de la observación.

Todos aquellos datos relevantes para la intervención profesional quedan recogidos en los soportes propios del Trabajo Social Sanitario. En este caso, en esta Unidad emplean la Historia Social, tanto en formato físico (papel), como en formato electrónico, así como otras aplicaciones informáticas de recogida de información como es Gacela, herramienta informática de registro que forma parte de la Historia Clínica Electrónica de Castilla y León.

- Documentos frecuentes.

En relación a la recogida de información, una de las diversas tareas a la que se enfrentan las trabajadoras sociales en su quehacer diario es la cumplimentación de documentos y la realización de trámites burocráticos.

A pesar de tener asignados diferentes servicios médicos, ambas profesionales coinciden en que los documentos más frecuentes que emiten son:

- Informes sociales (junto a los informes médicos).
- Documentos de derivación y canalización a otros centros y/o recursos.
- Documentos de compromisos hospitalarios y/o de los pacientes y familias.
- Y otra documentación, como los protocolos de actuación.

- Otras consideraciones.

En último lugar, cabe destacar la reflexión de una de las trabajadoras sociales entrevistadas, la cual manifiesta la importancia de que la profesión evolucione para que ésta no quede reducida a meras actuaciones de carácter asistencial para con los/as pacientes.

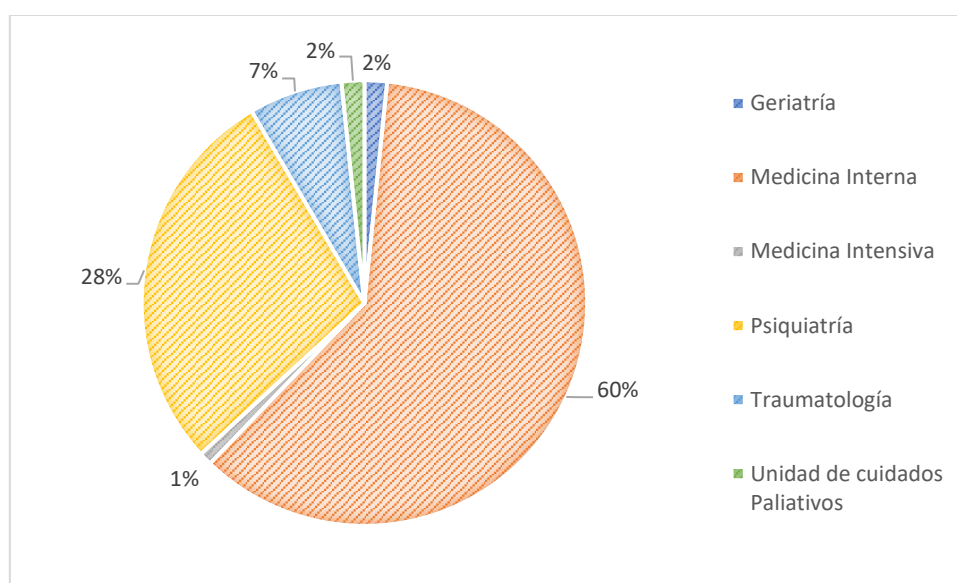
De igual modo, al mismo tiempo reitera la importancia de que en la profesión tenga cabida la incorporación de mayor conocimiento científico y técnico.

2. Resultados cuantitativos sobre la actividad de los Trabajadores Sociales

2.1 Nivel autonómico

Los resultados obtenidos del año 2021 sobre cuáles fueron los servicios hospitalarios que han demandado con mayor frecuencia la participación de los trabajadores sociales en los hospitales de las provincias de Burgos, León, Salamanca, Segovia y Valladolid, se pueden observar en la Figura 1:

Figura 1. Servicios que más interconsultas han emitido en Burgos, León, Salamanca, Segovia y Valladolid.



Fuente: elaboración propia.

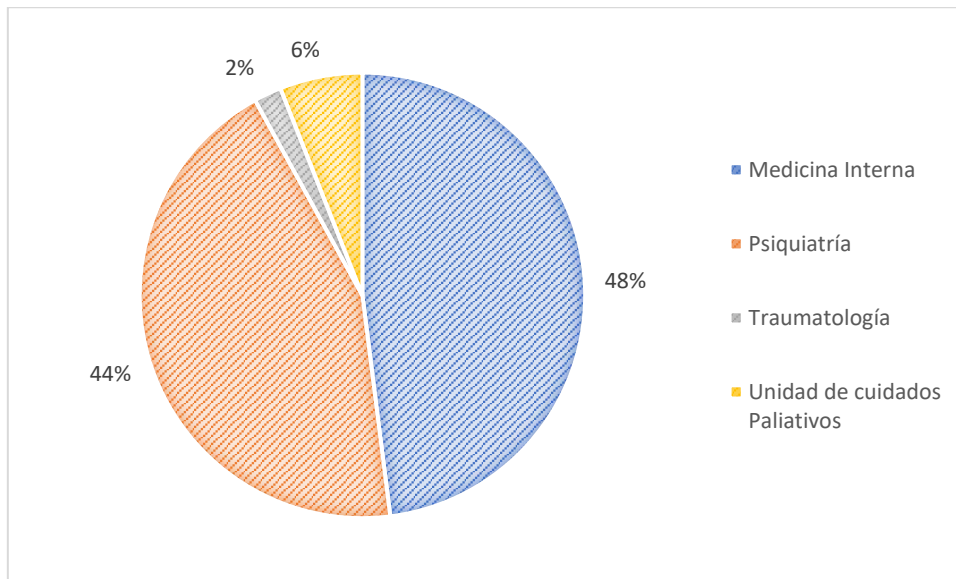
Globalmente, entre los hospitales de las 5 provincias estudiadas, los servicios que más han demandado la intervención de los/as trabajadores/as sociales han sido el servicio de medicina interna, con 258 interconsultas a Trabajo Social (60%) y el servicio de psiquiatría, con 121 interconsultas (28%); seguidos por el servicio de traumatología, el cual emitió 29 interconsultas (7%).

Otros de los servicios más demandantes son el servicio de geriatría y la unidad de cuidados paliativos, ambos con 7 interconsultas emitidas (2%), y el servicio de medicina intensiva, emisor de 4 interconsultas (1%).

2.2 Nivel provincial

Realizando un análisis de cada provincia de manera individualizada, se encuentran disparidades entre ellas en el número de interconsultas emitidas por los diversos servicios hospitalarios, tal y como se muestra en las siguientes figuras.

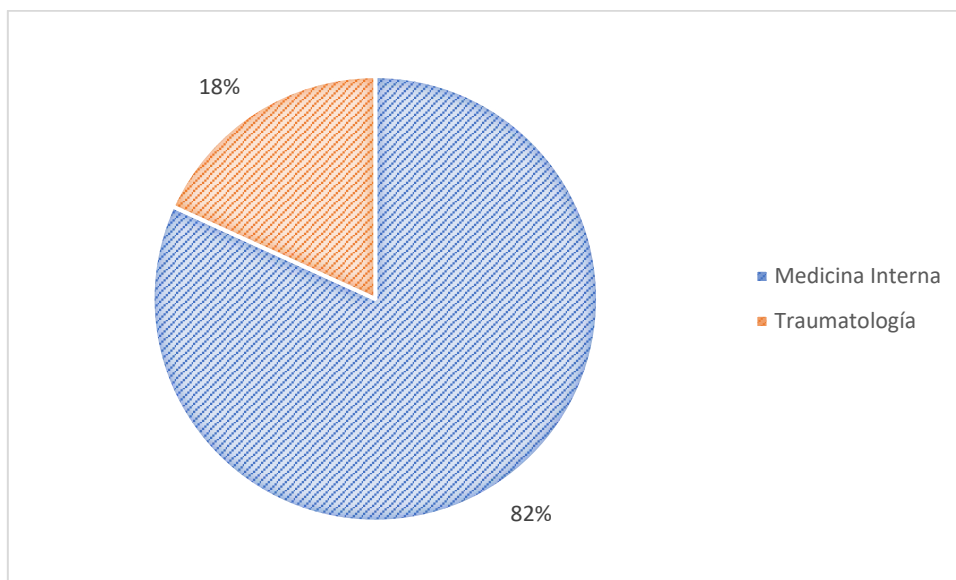
Figura 2. Servicios que más interconsultas han emitido en los centros hospitalarios de León.



Fuente: elaboración propia.

En el Complejo Asistencial de la provincia de León, los servicios que más destacan como solicitantes de intervención sociosanitaria son medicina interna y psiquiatría, emisores de 24 (48%) y 22 (44%) interconsultas, respectivamente. La unidad de cuidados paliativos emitió 3 interconsultas (6%), mientras que la unidad de traumatología 1 (2%).

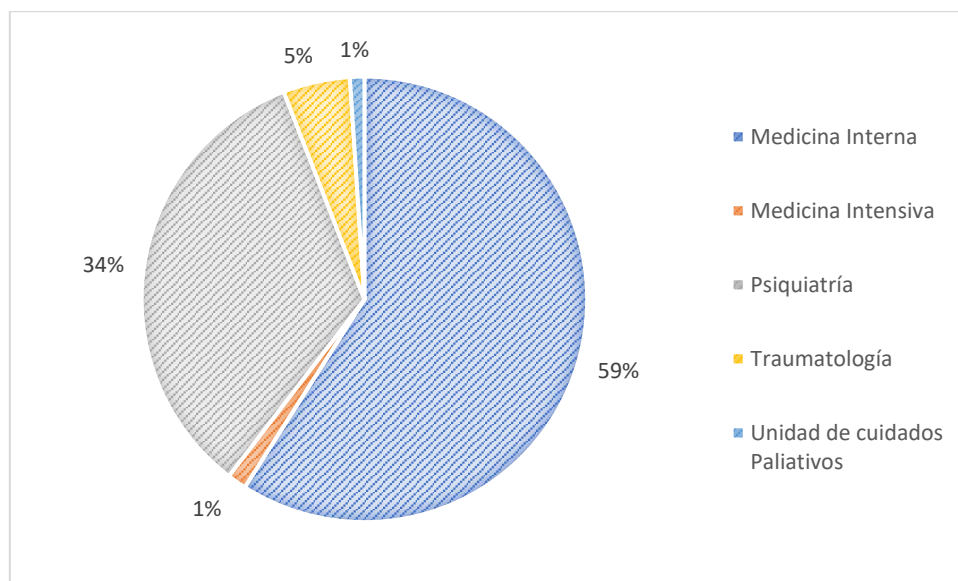
Figura 3. Servicios que más interconsultas han emitido en los centros hospitalarios de Burgos.



Fuente: elaboración propia.

En la figura número 3 se puede observar cómo en el Complejo Asistencial de Burgos los servicios que más solicitaron la intervención de Trabajo Social en 2021 fueron medicina interna, al emitir 9 interconsultas (82%), y traumatología, al emitir 2 (18%).

Figura 4. Servicios que más interconsultas han emitido en los centros hospitalarios de Valladolid.

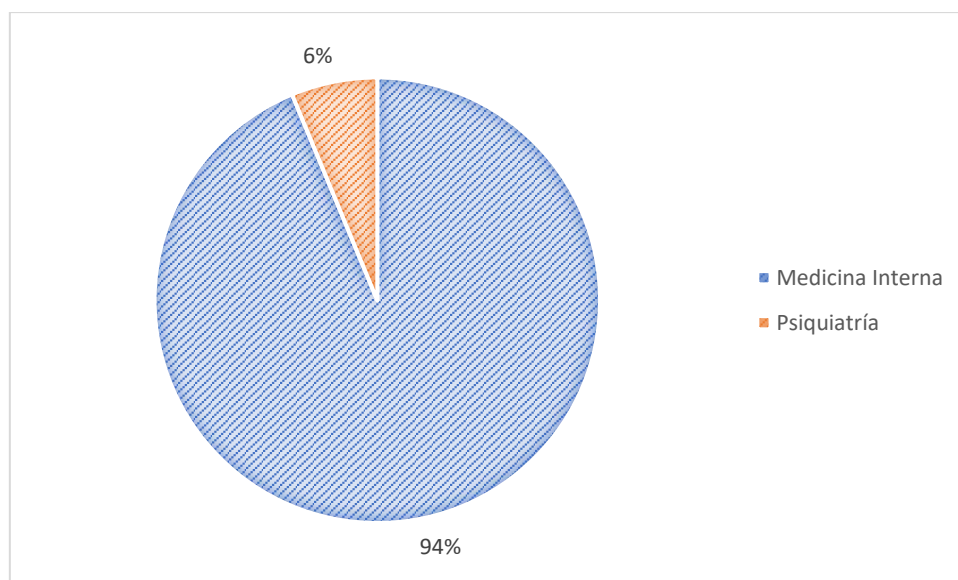


Fuente: elaboración propia.

En 2021, 170 interconsultas (59%) fueron emitidas desde el servicio de medicina interna y 97 (34%) desde psiquiatría en la provincia de Valladolid.

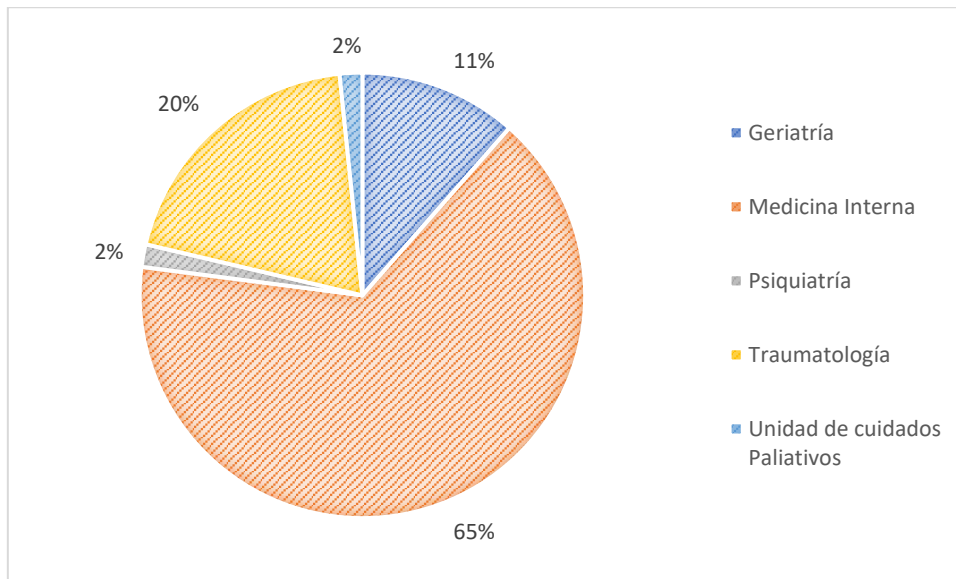
Otros destacados fueron traumatología (14 interconsultas, 5%), medicina intensiva (4 interconsultas, 1%) y cuidados paliativos (3 interconsultas, 1%).

Figura 5. Servicios que más interconsultas han emitido en los centros hospitalarios de Salamanca.



Fuente: elaboración propia.

Destaca en el Complejo Asistencial de Salamanca el servicio de medicina interna, con 15 interconsultas (94%). Como segundo servicio más destacado, aparece el servicio de psiquiatría, emisor de 1 interconsulta (6%).

Figura 6. Servicios que más interconsultas han emitido en los centros hospitalarios de Segovia.

Fuente: elaboración propia.

Por último, en el Complejo Asistencial de Segovia destaca el servicio de medicina interna al realizar 40 interconsultas (65%) a los/as trabajadores/as sociales, así como los servicios de traumatología y geriatría, al realizar 12 (20%) y 7 (11%) interconsultas médicas, respectivamente. Otros son el servicio de psiquiatría y la unidad de cuidados paliativos, ambos creadores de 1 interconsulta (2%), correspondientemente.

V. DISCUSIÓN

El Trabajo Social es una profesión plural que puede desarrollar su actividad en diversas áreas de la sociedad. Según refiere Díaz (2003), esta pluralidad se extiende en el área sanitaria y, en concreto, en los hospitales, donde -tal y como se puede observar en los datos aquí recogidos- los/as trabajadores/as sociales intervienen sobre una gran diversidad de casos y situaciones específicas, para las cuales se debe tener un amplio conocimiento en dos sentidos: el social y el sanitario.

Además, no solo basta con conocer una situación y tratar de resolverla rápidamente para poner fin a la misma y que así se pueda dar el alta hospitalaria al paciente; sino que las intervenciones sociosanitarias de los/as trabajadores/as sociales deben ser profundas y continuadas en el tiempo. Al mismo tiempo, todas ellas deben estar destinadas a cumplir el objetivo principal del Trabajo Social Sanitario que, según Ochando (2011), es “trabajar con las persona y/o familias para desarrollar las capacidades que ya tienen, y que están limitadas u ocultas, que les permitan resolver sus problemas sociales, individuales y/o colectivos”.

Así pues, tras una primera toma de contacto, los/as trabajadores/as sociales comienzan por emplear sus técnicas de recogida de información y gestión de la misma para llevar a cabo un minucioso estudio de la situación social, familiar y económica de la persona con la que se ha solicitado intervenir previamente, considerando la opción u opciones más idóneas para cada persona de manera individualizada, para así poder gestionar junto a ella las posibles alternativas existentes al alta y la burocracia asociada. Estas herramientas serán las entrevistas, las historias sociales -informatizadas o no-, el correo electrónico, las llamadas telefónicas o los informes de alta y/o derivación (Ochando et al., 2011).

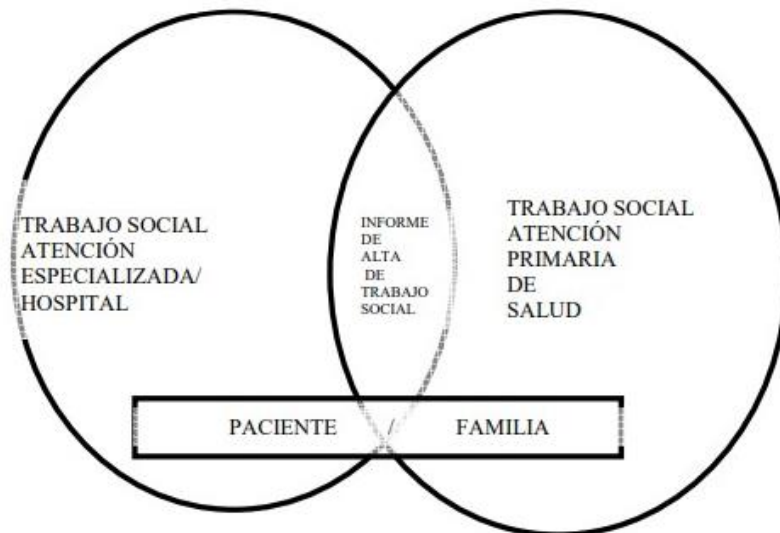
Igualmente, algunas de las actuaciones que las entrevistadas indican llevar a cabo son las de orientar sobre servicios o centros para que las personas hospitalizadas puedan recuperar su estado de salud durante el periodo en el que se encuentren en una situación de convalecencia. Además, esta planificación la pueden hacer a través de los diversos medios de comunicación que la Unidad posee.

Es aquí donde el papel de los/as trabajadores/as sociales toma una especial relevancia puesto que ante estas situaciones, las familias pueden mantener una relación familiar centrípeta o centrífuga, es decir, o bien se mantienen unidos y sus relaciones se refuerzan, o bien los lazos se separan y se alejan (García, 1998). Todo ello se ve empeorado por situaciones como las referidas por las trabajadoras sociales entrevistadas, como son la soledad o la falta de redes de apoyo, tanto por su suficiencia como por su calidad.

Para todo ello es fundamental la coordinación sociosanitaria, entendida por Suárez et al. (2020) como las actuaciones planteadas para ofrecer una respuesta a las necesidades de las personas con algún proceso de enfermedad vigente y, que por no poseer unos apoyos sociales suficientes o adecuados, requieren de una serie de prestaciones y/o servicios sociales. Así, desde los centros hospitalarios, la UTS podrá dirigir sus intervenciones coordinándose y cooperando con diferentes agentes (Castrillo et al., 2013):

- Con otros profesionales de Sacyl, ya sean de Atención Primaria o de Atención Especializada. ANEXO II.
- Con profesionales del Sistema de Servicios Sociales.
- Con otros, tales como asociaciones y organizaciones.

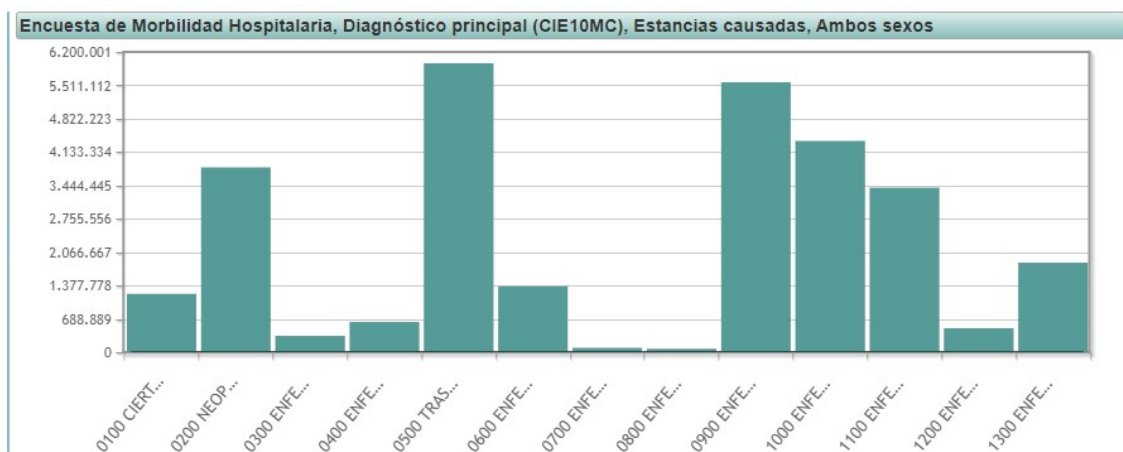
Figura 7. Coordinación sociosanitaria.



Fuente: Ochando et al., 2011.

Además, la realidad de las trabajadoras sociales entrevistadas parece correlacionarse con el de muchas otras. Los lugares de destino más frecuentes de todas aquellas personas con las que se ha intervenido desde la UTS del HCUV no es una realidad aislada de dicho hospital, sino que coincide con lo expuesto por Fuster y Guillem (2014), quienes exponen que las intervenciones -materializadas en los Programas Integrales de Salud- conllevan el acceso a servicios tales como los centros residenciales o el Servicio de Ayuda a Domicilio, entre algunos de los más habituales. No obstante, y de manera menos frecuente, también se interviene con colectivos minoritarios cuyas intervenciones derivan en intervenir, de igual modo, con otros recursos menos frecuentes, tales como los comedores sociales, los albergues municipales o las embajadas y consulados (Fuster y Guillem, 2014).

Estos autores también destacan otra realidad, y es que no siempre que se realiza una interconsulta y se acude a la primera entrevista con la persona hospitalizada y/o con sus familiares o allegados/s, se realiza una larga y profunda intervención; sino que, en algunos casos, el contacto con estos agentes se limita a ofrecer el Servicio de Información, Orientación y Asesoramiento. Esto es, en ocasiones, las personas solo necesitan información sobre asuntos relacionados con el Trabajo Social que no gestionamos desde el hospital o, simplemente, apoyo emocional, ya que los ingresos hospitalarios y las enfermedades asociadas al mismo pueden ser entendidas como una crisis al trastornar los sistemas familiares (Sanz, 2014).

Figura 8. Diagnósticos principales de enfermedades que ocasionaron ingresos hospitalarios en 2019.

Fuente: Instituto Nacional de Estadística, 2019.

Atendido a la morbilidad referida por el Instituto Nacional de Estadística (INE), en el año 2019 las enfermedades más comunes que ocasionaron una hospitalización temporal en los diversos hospitales españoles fueron -entre otras- los trastornos mentales y de comportamiento (5.965.518 pacientes), las enfermedades del aparato circulatorio y del aparato respiratorio (con 5.572.561 y 4.358.304 pacientes, respectivamente) y las neoplasias, que ocasionaron 3.811.756 ingresos hospitalarios. Curiosamente, los mismos resultados alumbran los dos estudios realizados, concluyendo que los servicios que con más frecuencia solicitaron la intervención de la Unidad de Trabajo Social fueron algunos como Traumatología, Medicina Interna, Psiquiatría o de Cirugía.

El aumento de hospitalizaciones en los servicios médicos correspondientes conducen, a su vez, a un mayor número de interconsultas dirigidas a las Unidades de Trabajo Social, con la petición de intervención sociosanitaria. Es así como se entiende la importancia del Trabajo Social Sanitario puesto que, según lo dispuesto por Lalonde (1974), el factor que más efectos produce sobre la salud de las personas es el factor social, además de otros, como el entorno o el estilo de vida.

La importancia de este factor social es contraria con la realidad experimentada en los centros hospitalarios -y, en general, en todo el ámbito sanitario- ya que como muestra el ejercicio de transparencia del Sistema de Salud de Castilla y León, a fecha de 2021, solamente hay 153 plazas de trabajo social para 14 hospitales existentes en la Comunidad Autónoma de Castilla y León. Más específicamente, en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid, organización que cuenta con 2.782 empleados, únicamente hay 5 trabajadoras sociales, siendo 4 de ellas las que componen la Unidad, resultando este un número de plazas muy reducido para un hospital con un área de influencia que abarca a una población de 235.000 personas (Gerencia Regional de Salud, 2017).

La interesante entrevista realizada en el presente estudio a las trabajadoras sociales del HCUV nos ha permitido identificar las actividades cotidianas de estas profesionales y poner en valor su presencialidad en el hospital. La entrevista estructurada realizada

servirá de base para la creación de otros futuros cuestionarios que permitan ampliar la información recogida a otros trabajadores sociales de otros hospitales tanto regionales como nacionales.

Entre las limitaciones de este estudio se encuentran el bajo tamaño muestral utilizado, siendo recomendable la realización de estudios más ambiciosos donde se incluyan más profesionales de Trabajo Social.

Se considera que con el presente estudio se aporta visibilidad al trabajo de estos profesionales e se impulsa su reconocimiento en el ámbito hospitalario.

VI. CONCLUSIONES

1. La realización de entrevistas estructuradas ha permitido conocer personalmente la realidad de la dinámica en su centro de trabajo y de las actividades de cada una de las trabajadoras sociales prestadas a formar parte de la investigación.
2. Según lo expuesto por las trabajadoras sociales, uno de los elementos claves de las intervenciones sociosanitarias es la coordinación, tanto con el personal sanitario como con el externo.
3. Las profesionales del Trabajo Social en el contexto hospitalario realizan muchas funciones, como son las tareas de coordinación, de tramitación de documentación o de estudio de la situación social, familiar y económica de las mismas.
4. Según lo expuesto por las trabajadoras sociales entrevistadas, la elección del lugar de destino al alta hospitalaria varía en función de las redes sociales de apoyo de la persona ingresada, así como de los medios económicos de los que disponga.
5. Según la experiencia de las trabajadoras sociales entrevistadas, las derivaciones más frecuentes tras el alta hospitalaria se producen a centros sociosanitarios o a un domicilio. En este último destino se encuentra que es frecuente la contratación del Servicio de Ayuda a Domicilio.
6. De los hospitales castellanoleoneses analizados en el presente estudio, los servicios que solicitaron con frecuencia la intervención de las Unidades de Trabajo Social fueron principalmente los servicios de Medicina Interna (60%), Psiquiatría (28%) y Traumatología (7%).
7. Concretamente en Valladolid, los servicios más demandantes de intervención sociosanitaria coinciden con los más demandantes a nivel comunitario, siendo así Medicina Interna (59%), Psiquiatría (34%) y Traumatología (5%).
8. Según nuestro estudio, en el Hospital de Segovia, el servicio de Geriátrica es el segundo servicio que más interconsultas ha tramitado hacia Trabajo Social (20%).
9. Los servicios de Cuidados Paliativos y Medicina Intensiva también solicitan frecuentemente la presencia del Trabajador Social.
10. Los/as trabajadores/as sociales intervienen sobre todas las situaciones sociosanitarias que inciden en el binomio salud-enfermedad, haciendo así que la profesión tenga un carácter diversificado para la cual se hace necesaria la adquisición de amplios y variados conocimientos en materia sociosanitaria.

VII. BIBLIOGRAFÍA

Allende, I. A. (1994). *Paula*. Plaza & Janés.

Carreras, M., Puig, G., Sánchez-Pérez, I., Inoriza, J. M., Coderch, J. & Gispert, R. (2020). Morbilidad y estado de salud autopercebido, dos aproximaciones diferentes al estado de salud. *Gaceta Sanitaria*, 34(6), 601-607. Epub 05 de julio de 2021. <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2019.04.005>

Castrillo, J. L., Diez, T. J., Escaja, M. Á., García, J. M., González, E., González, R., Guzmán, M. Á., Mercado, T., Rodríguez, M., Torres, T. & Velasco, M. C. (2013). *Documento de consenso sobre las funciones del profesional de trabajo social sanitario*. <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/documento-consenso-funciones-profesional-trabajo-social-san.ficheros/330043-Documento%20Consenso%20Funciones%20Trabajadores%20Sociales.pdf>

Colom, D. (2008). El trabajo social sanitario: presencias y ausencias en el marco legal estatal y autonómico. Argumentos y propuestas para una estrategia orientada a poner de relieve la realidad. *Servicios Sociales y Política Social*, 82, 121- 141. https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/revista_digital/publicas/no_82_la_relacion_profesional/

Consejería de Sanidad. (2018). *Hospitales de Castilla y León*. Portal de Salud. <https://www.saludcastillayleon.es/es/hospitales>

Consejería de Sanidad. (2021). *Efectivos de personal*. Transparencia Sanidad. <https://www.saludcastillayleon.es/transparencia/es/transparencia/informacion-datos-publicos/profesionales/efectivos-personal>

Consejo General del Trabajo Social. (2022). *Trabajo Social y Salud*. https://www.cgtrabajosocial.es/Ejes_Estrategicos_ambito_intervencion_Salud

Díaz, E. (2003). Los ámbitos profesionales del trabajo social. En Fernández García, T. y Alemán Bracho, C. (Coords.). *Introducción al Trabajo Social* (pp. 515-554). Madrid: Alianza.

Fuster, R. & Guillem, M. (2014). Estudio del problema social en el Hospital La Fe de Valencia desde la Unidad de Trabajo Social Hospitalario. *TS nova: trabajo social y servicios sociales*, 9, 49-62. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=4732423>

García, J. J. (1998). *Estudio exploratorio de la estructura familiar en una clínica de psicología desde una perspectiva sistémica* (Tesis de grado). Universidad Autónoma de Nuevo León, México. Recuperado de <https://core.ac.uk/download/pdf/76596781.pdf>

Gerencia Regional de Salud. (2017). *Área de influenza*. Portal de Salud. <https://www.saludcastillayleon.es/HCUValladolid/es/area-influencia>

Hospital Universitario Reina Sofía. (2020). *Unidad de Trabajo Social*. Consejería de Salud y Familiar: Servicio andaluz de salud. https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs3/index.php?id=unidad_trabajo_social#:~:text=El%20Trabajo%20Social%20Hospitalario%20es,la%20integraci%C3%B3n%20en%20el%20entorno

Instituto de Información Sanitaria. (s.f.). *Manual de definiciones: estadística de centros sanitarios de atención especializada C1 con internamiento*. https://www.sanidad.gob.es/en/estadEstudios/estadisticas/docs/DEFINICIONES_C1.pdf

Instituto Nacional de Estadística. (2019). *Altas hospitalarias y estancias causadas según el sexo y el diagnóstico principal*. <https://www.ine.es/jaxi/Datos.htm?path=/t15/p414/a2019/I0/&file=01001.px#ltabstaba>

Instituto Nacional de Estadística. (2021). *Cifras de población. Últimos datos*. https://www.ine.es/dyngs/INEbase/es/operacion.htm?c=Estadistica_C&cid=1254736176951&menu=ultiDatos&idp=1254735572981

Junta de Castilla y León. (2007). *Guía para la gestión compartida de casos de coordinación sociosanitaria. Equipos de coordinación base*. <https://www.saludcastillayleon.es/institucion/es/publicaciones-consejeria/buscador/guia-gestion-compartida-casos-coordinacion-sociosanitaria-e.ficheros/327788-GU%C3%8DA%20DEFINITIVA%20%28con%20dep%C3%B3sito%20legal%29.pdf>

Lalonde, M. (1974). *A new perspective on the health of Canadians*. https://fundadeps.org/wp-content/uploads/eps_media/recursos/documentos/132/informe-lalonde.pdf

López, A. (2021). *¿Qué sabemos del Trabajo Social Sanitario?*. TSDIFUSIÓN. <https://www.tsdifusion.es/que-sabemos-del-trabajo-social-sanitario>

Marquina, A. (2020). *Trabajo Social en atención primaria de salud*. [Diapositivas de PowerPoint]. Campus virtual de la Universidad de Valladolid.

Masfret, D. C. (2010). El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, (47), 109-119.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social [MSCBS]. (2018). *Estadística de Centros de Atención Especializada*. <https://pestadistico.inteligenciadegestion.mscbs.es/publicoSNS/comun/DescargaDocumento?IdNodo=14035>

Moix, M. (1991). *Introducción al trabajo social: parte cuarta. El concepto actual del trabajo social*. Trivium.

Ochando, G., Irizar, M., Urmeneta, S., Casado, C., Martínez, L., Montorio, M. & Tantos, J. A. (2011). Planificación del alta hospitalaria desde trabajo social sanitario: garantía de continuidad de la atención integral entre especializada y primaria. *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*, 3. Recuperado de <https://www.navarra.es/NR/rdonlyres/D59DB597-CDAB-44B1-B77E-495490A1EC58/0/PlanificacionAltaHospitalariaAreaSaludTudela.pdf>

Quecedo, R. & Castaño, C. (2002). Introducción a la metodología de investigación cualitativa. *Revista de Psicodidáctica*, 14, 5-39. <https://www.redalyc.org/pdf/175/17501402.pdf>

Real Decreto 137 de 1984. [Ministerio de Sanidad y Consumo]. Sobre estructuras básicas de salud. Febrero 1 de 1984.

Sanz, N. E. (2014). *El Impacto de la Enfermedad en la Familia*. Ilustre Colegio Oficial de Médicos de la provincia de Guadalajara. <http://www.comguada.es/el-impacto-de-la-enfermedad-en-la-familia/>

Suárez, H., Redondo, R., Cortinat, C., Valdavida, E., Lozano, F. M., Magdalena, G., García-Bustelo, P., García, P., García, C., Cué, C., Álvarez, M. S., Medina, A. M., Vicuña, E. & Neri, M. (2020). *Protocolo para mejorar la coordinación sociosanitaria entre los ámbitos sanitario y social*. <https://www.astursalud.es/documents/35439/38316/Protocolo+Coordinaci%C3%B3n+Sanitario+y+Social.pdf/7b090970-64b4-d39d-eba4-bac49944655f?t=1612170399156#:~:text=La%20coordinaci%C3%B3n%20sociosanitaria%20puede%20definirse,de%20apoyo%20social%20suficiente%2C%20y>

Unidad de Trabajo Social del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. (2021). *Día internacional del Trabajo Social Sanitario*. [Diapositivas de PowerPoint]. Elaboración propia.

VIII. ANEXOS

1. Anexo I

Estructura de la entrevista realizada a dos de las trabajadoras sociales del HCUV para conocer el circuito de trabajo de estas profesionales sanitarias en su centro hospitalario.

1) Tipo de pacientes atendidos.

- Características de los pacientes atendidos.
- Servicios hospitalarios que más demandan vuestra intervención.
- Lugares de derivación más frecuentes.
- Problemáticas personales, sociales y/o familiares más frecuentes.

2) Circuito organizativo.

- Número de trabajadoras sociales en esta Unidad de Trabajo Social.
- Objetivo principal de los/as trabajadores/as sociales en el hospital.
- Rutina de trabajo.
- Estructuración del tiempo.
- Comunicación con pacientes y familiares.
- Comunicación con otros profesionales.

3) Registro de la información.

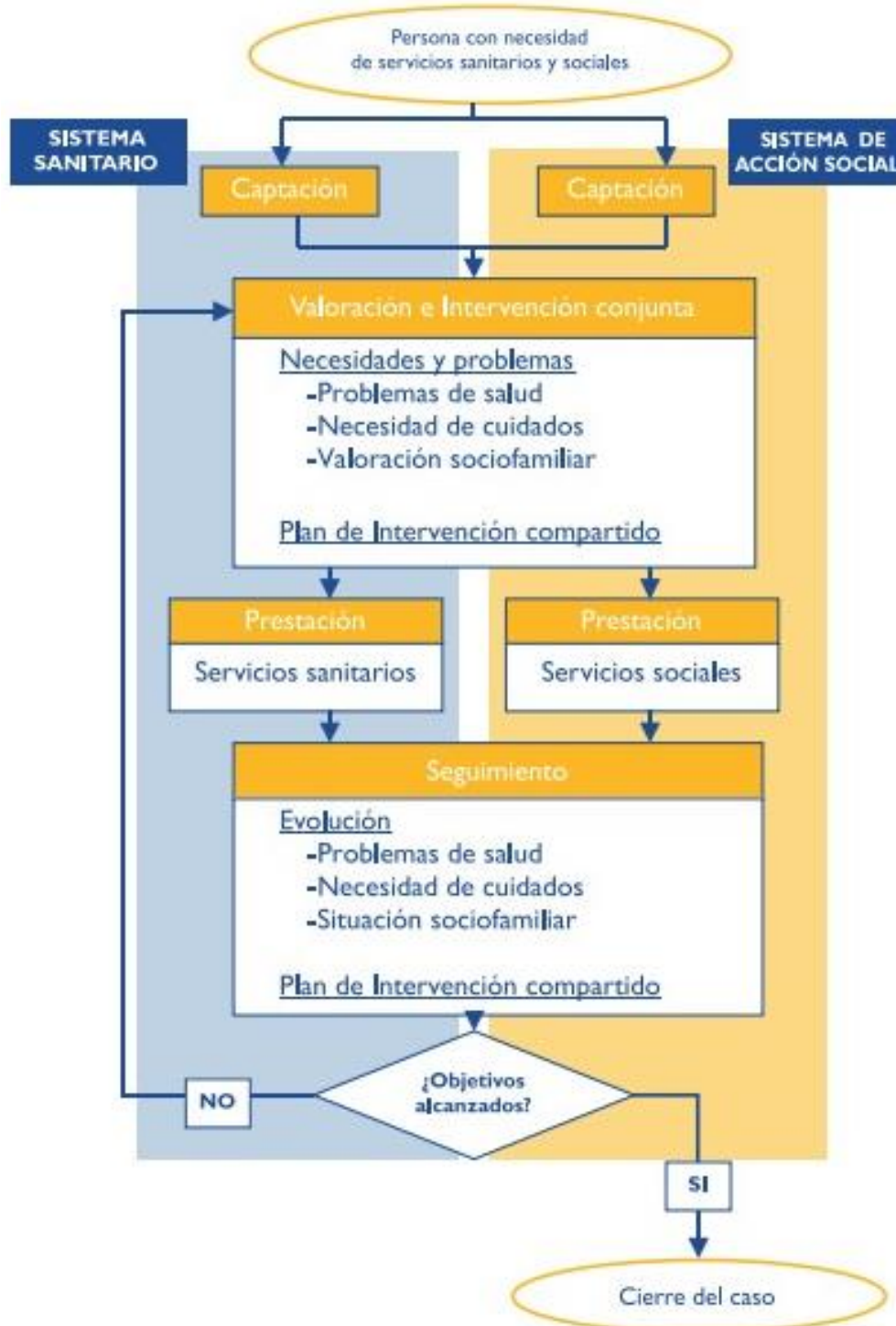
- Historia y otras herramientas utilizadas.
- Documentos cumplimentados.

4) Otros comentarios relevantes.

- Comentarios libres, puntos de mejora...

2. Anexo II

Figura 9. Proceso de coordinación sociosanitaria en Castilla y León.



Fuente: Junta de Castilla y León, 2007.