



NIVEL DE CONOCIMIENTOS SOBRE LAS FUNCIONES DEL TRABAJADOR SOCIAL SANITARIO EN ESTUDIANTES DE GRADO DE TITULACIONES RELACIONADAS A LA SALUD DE LA UGR.

MSc. Yuridia Díaz Casanova¹

Profesora en Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo

E-mail: yurita_411@hotmail.com

Para citar este artículo puede utilizar el siguiente formato:

Yuridia Díaz Casanova (2017): "Nivel de conocimientos sobre las funciones del Trabajador Social Sanitario en estudiantes de grado de titulaciones relacionadas a la salud de la UGR.", Revista Caribeña de Ciencias Sociales (abril 2017). En línea: <http://www.eumed.net/rev/caribe/2017/04/estudiante-social-sanitario.html>

RESUMEN:

Introducción: El Trabajo Social Sanitario es la especialidad del Trabajo Social que se desarrolla y ejerce dentro del sistema sanitario. Se considera de gran importancia que los profesionales biosanitarios conozcan de las funciones que realiza un trabajador social sanitario. Por lo tanto, se realiza un estudio para determinar el grado de conocimiento que tienen los estudiantes universitarios de diferentes titulaciones biosanitarias sobre las actividades que desarrolla un trabajador social en el sistema sanitario y analizar las posibles diferencias existentes en función de la titulación cursada. **Metodología:** Estudio observacional, transversal de corte aplicado a futuros profesionales sanitarios en las Facultades de Medicina, Ciencias de la salud y Trabajo Social de la Universidad de Granada durante el curso académico 2015-16. Se utilizó un cuestionario de elaboración propia, autoadministrado sobre nivel de conocimientos del trabajador social sanitario. **Resultados:** Los trabajadores sociales tienen mayor grado de implicación con la dimensión social de la enfermedad así como los psicólogos. El trabajo con familias es el tipo de actividad que los encuestados consideran realizan los trabajadores sociales sanitarios. Facilitación de la reinserción social es la principal actividad que realiza el trabajador social sanitario según los encuestados. Se considera recomendable que en la formación de los profesionales de la salud, incluir conocimientos generales de las funciones del trabajador social con la intención de mejorar los servicios que se ofrecen en los centros de atención sanitaria.

Palabras clave: Trabajo social, Trabajador social sanitario, desarrollo social, sistema sanitario, trabajador social.

ABSTRACT:

Introduction: Sanitary Social Work is the specialty of Social Work that is developed and exercised within the health system. It is considered of great importance that biosanitary professionals are aware of the functions performed by a social health worker. Therefore, a study

¹Máster en Investigación y Avances en Medicina Preventiva y Salud Pública; Licenciada en Trabajo Social.

is conducted to determine to evaluate the degree of knowledge that the university students of different biosanitary degrees have on the activities that develops a social worker in the health system and to analyze the possible existing differences according to the degree taken. **Methodology:** Observational, cross-sectional study applied to future health professionals in the Faculties of Medicine, Health Sciences and Social Work of the University of Granada during the academic year 2015-16. A questionnaire of self-elaboration was used, self-administered on level of knowledge of the sanitary social workers. **Results:** Social workers have a greater degree of involvement with the social dimension of the disease as well as psychologists. Working with families is the type of activity that respondents consider social health workers makes. Facilitation of social reintegration is the main activity carried out by the social health worker according to the respondents. Is recommended that in the training of health professionals include general knowledge of the functions of the social worker with the intention of improving the services offered in health care centers.

Keywords: Social work, Health social worker, social development, sanitary system, social worker.

1. INTRODUCCIÓN

El Trabajo Social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldada por diferentes teorías, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a los desafíos de la vida y aumentar así el bienestar (Sociales).

Por su parte, el Trabajo Social Sanitario es la especialidad del Trabajo Social que se desarrolla y ejerce dentro del sistema sanitario: en la atención primaria, la atención especializada y la atención sociosanitaria. El uso del término sanitario frente al de salud obedece a la necesidad de establecer los perímetros exactos en los que se desenvuelve la disciplina y el sistema del estado de bienestar dentro del cual se inscribe. La correcta denominación y ubicación de la profesión es importante para comprender el factor diferencial que se desprende de sus intervenciones, asumiendo las funciones que le son propias, y no otras. Es preciso evitar la confusión del trabajo social sanitario con el practicado en otros ámbitos, como los servicios sociales, la educación, el trabajo o la justicia (Masfret, 2010: 109).

La entrada del trabajador social en el ámbito sanitario se produce en el momento en que la salud es entendida no sólo como una cuestión físico-biológica, sino como el resultado de la relación del individuo con su medio ambiente. *The Social Work Dictionary*, en su segunda edición de 1991, define el Trabajo Social Sanitario como "*la práctica del Trabajo Social que se produce en hospitales y otros establecimientos sanitarios con los objetivos de facilitar una buena salud, prevenir la enfermedad y ayudar a los pacientes enfermos y a sus familias a resolver los problemas sociales y psicológicos relacionados con la enfermedad. Igualmente trata de sensibilizar al resto del personal sanitario sobre los aspectos sociales y psicológicos de la enfermedad*".

La definición anterior manifiesta la trascendencia que los factores psicosociales tienen sobre la continua salud-enfermedad, bien como causa de pérdida de la salud, bien como objeto de intervención en situaciones de enfermedad. En este sentido, la actuación del trabajador social se centra en:

- A. *Investigar qué factores psicosociales inciden sobre la salud* de las personas, grupos y comunidades y cómo actuar sobre ellos a fin de promover la salud de la población y evitar la aparición de enfermedades.
- B. *Intervenir en relación con problemas psicosociales*, lo que implica el diagnóstico y tratamiento psicosocial de los individuos, las familias y los grupos, así como la orientación sobre los recursos y servicios sociosanitarios disponibles en la comunidad.

Será el trabajador social quien, desde una aproximación biopsicosocial, ofrezca una perspectiva más equilibrada de lo que es el fenómeno salud-enfermedad y, al *considerar a la*

persona en su globalidad dentro de su medio ambiente, ayude los profesionales sanitarios y gestores a valorar las necesidades de los usuarios multidimensionalmente.

El trabajador social sanitario, es pues el profesional del equipo multidisciplinar que conoce las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, identifica las redes familiares y sociales, y promueve la utilización de los recursos disponibles, a través de acciones de investigación, planificación y programación, educación social, promoción, prevención, asesoría social y gestión de recursos sociales y/o sanitarios, orientadas a la recuperación de la salud y a la participación de individuos, grupos y comunidades, en las instituciones sanitarias (Sanitat, 2012).

Como se ha comentado anteriormente, la intervención del trabajador social tiene como centro actuación al individuo, al grupo o a la comunidad.

1.1. Intervención clínica sobre casos

Tras la recogida de información, el trabajador social valora la situación y aporta un diagnóstico psicosocial que, junto con el diagnóstico clínico, ayudará a diseñar el plan de tratamiento del paciente. Dependiendo del problema médico del enfermo y del factor psicosocial que genera la consulta al trabajador social, además de la entrevista, se podrá realizar una visita domiciliaria.

El tratamiento psicosocial se efectuará en consulta y/o en el domicilio del paciente. El trabajador social interviene tanto sobre el propio sujeto como sobre su entorno, principalmente la familia. Dicho tratamiento incluye diferentes actuaciones:

- A. *Proporcionar consejo y apoyo emocional.* Asiste a pacientes y familiares afectados por un diagnóstico infausto o una situación de duelo, ayuda en la toma de decisiones difíciles, especialmente aquellas que plantean problemas éticos (planificación familiar, aborto, donaciones, eutanasia, etc.), etc.
- B. *Actuaciones de educación sanitaria.* El conocimiento y comprensión por el enfermo y su familia de cuál es la historia natural de la enfermedad y los factores de riesgo que inciden sobre ella, disminuye el grado de ansiedad, y ayuda a asumir modificaciones positivas en los hábitos de vida y mejora el cumplimiento terapéutico.
- C. *Acciones encaminadas a la reinserción social del paciente.* El trabajador social debe lograr que el paciente se reintegre a su vida habitual (familia, trabajo, ocio, etc.), lo que dependerá de las secuelas. Para ello, le ayudará en los problemas de tipo ambiental mediante entrevistas con él y sus familiares y busca de soluciones. Siendo relevante la organización de grupos de pacientes y expacientes (diabéticos, alcohólicos, etc), grupos de madres, etc., y la participación de los servicios sociales básicos.
- D. *Orientación sobre los recursos y servicios sociosanitarios disponibles en la comunidad.* Informará de los derechos y mecanismos para la obtención de ayudas y recursos comunitarios sanitarios y sociales. Para ello, debe mantener un estrecho contacto con instituciones y personas relevantes de la comunidad.
- E. *Asesoramiento a profesionales sanitarios.* Orientará sobre cuestiones emocionales y de comportamiento, ayudándoles a resolver problemas del paciente y su familia que disminuyen la capacidad del equipo para proporcionar cuidados.

1.2. Intervención sobre grupos

El trabajo con grupos persigue entre otros objetivos que sus componentes:

1. Adquieran un sentimiento de igualdad con otros y de generalización de su situación, evitando el aislamiento social.
2. Compartan experiencias y vivencias.
3. Aumenten su fortaleza para hacer frente a su problema, como individuos o como grupo.
4. Sean capaces de buscar alternativas conjuntas.

5. Reciban apoyo, refuerzo emocional, y educación sanitaria para adquirir hábitos saludables. Todo ello con el fin de conseguir que su proceso sea menos doloroso y su funcionamiento social más normalizado.

Los *grupos de autoayuda*, muy frecuentes en el sector salud, están formados por personas que comparten una necesidad o problema común y que se prestan ayuda material o apoyo emocional para resolverlo. Los objetivos de tales grupos pueden ser muy variables y no necesariamente excluyentes; entre otros:

1. Orientar el cambio de conducta (alcohólicos anónimos).
2. Relacionarse y apoyarse mutuamente (madres contra la droga).
3. Ayudar a personas estigmatizadas o marginadas (drogadictos, enfermos con SIDA).
4. Defender intereses (grupos de afectados por el síndrome del aceite tóxico).
5. Mejorar la calidad de vida de personas con enfermedades crónicas (diabéticos, asmáticos).

1.3. Intervención sobre la comunidad

Sobre la comunidad el trabajador social realizará actuaciones de:

- A. *Investigación de la comunidad a la que presta asistencia.* En el marco del diagnóstico de salud de todo proceso planificador – en una ZBS o en un área hospitalaria-, realizará el diagnóstico psicosocial de la comunidad. Ello supone que ha de obtener, comprender e interpretar la información de la historia previa de la comunidad, su demografía (estructura y dinámica de la población), cultura dominante y subculturas (población gitana, inmigrante, etc.), nivel de empleo, infraestructuras y equipamientos, instituciones (políticas, religiosas, económicas, culturales, educativas, etc.), formas de organización y control social, redes sociales, recursos asistenciales (sanitarios y sociales) y accesibilidad a los mismos, etc.
- B. *Intervención preventiva sobre los factores psicosociales que inciden en la salud de la comunidad.* Desarrollará actividades para promover un ecosistema más saludable que evite enfermedades. Entre ellas destacan:
 - a. *Actividades de planificación.* Contribuye con su noción del medio social a dibujar las estrategias generales de actuación contenidas en los Planes de Salud y otros procesos de planificación estratégica, garantizando una mayor equidad en la distribución de los recursos sanitarios.
 - b. *Actividades de coordinación.* Promoverá el trabajo en equipo en su centro de trabajo (coordinación interna), y fomentará la cooperación con otras instituciones públicas y privadas (coordinación externa).
 - c. *Actividades como educador.* Debe formar parte de los equipos de educación sanitaria de su centro y actuar informando a la población, motivándoles y potenciando hábitos de vida saludables. Se dirigirá a grupos (escolares, trabajadores, grupos de autoayuda, asociaciones vecinales, etc.) o a toda la comunidad si el problema afecta a una proporción importante. En este último caso, procurará mantener a la colectividad informada, conseguir el apoyo de líderes de opinión o personas clave y la participación de las organizaciones locales y trabajará por lograr que exista una adecuada coordinación intersectorial, para poder modificar los factores medioambientales en sentido favorable.
 - d. *Actividades que fomenten la participación ciudadana.* Propiciará la participación de la comunidad en los Consejos de Salud y en las comisiones de trabajo que se puedan formar. Para ello, informará de las actividades que se desarrollan desde los servicios sanitarios, fomentará los contactos con asociaciones

relacionadas con la salud y con otros sectores, establecerá vías de comunicación con las redes sociales y los líderes comunitarios, promoverá la formación de grupos de autoayuda (de diabéticos, hipertensos, obesos, etc.), favorecerá las encuestas de satisfacción de los usuarios y la puesta en funcionamiento de mecanismos de reclamaciones y sugerencias, etc.

1.4. Intervención del trabajador social en salud.

A pesar de que los trabajadores sociales han prestado servicios durante más de un siglo en los centros médicos de Norte América (Judith Globerman, 2002: 7-16) se enfrentan constantemente a desafíos y oportunidades en un entorno generalmente cambiante (Hansung Kim, 2009: 364-385). El cuidado de la salud se enfrenta a muchos retos, tales como, insuficiencia de financiamiento, los costos adicionales de los métodos de salvar vidas para el tratamiento de las enfermedades crónicas, el aumento de los gastos relacionados con la medicación y las visitas al hospital y más pacientes con complejas condiciones de salud usando servicios adicionales (C David Naylor, 2012: 919-920). En mayor medida se reconoce que los determinantes sociales de la salud y las desigualdades sanitarias asociadas no pueden abordarse sin la intervención en las circunstancias sociales de los pacientes (Ted Schrecker, 2010: 1520-1526). Lo anterior, es un papel que ha sido cubierto por los trabajadores sociales en el sistema de salud.

El trabajador social de la salud o sanitario ofrece una figura muy completa a la práctica del cuidado de la salud, incorporando una escala completa de factores psicológicos y emocionales (Rachman, 2007: 163-172) centrados en los aspectos sociales de la enfermedad (Volland, 1996: 35-51). Los trabajadores sociales de la salud trabajan en colaboración como parte de los equipos interprofesionales institucionales y comunicarios para apoyar la recuperación, promover la calidad de vida en el contexto de las enfermedades crónicas y la discapacidad, y abogar por el cambio social para abordar las desventajas sociales (Praglin, 2007: 27-45).

El trabajador social en el ámbito sanitario posee habilidades sólidas de evaluación y resolución de problemas, además de que posee conocimientos para afectar positivamente los sistemas y usar adecuadamente los recursos comunitarios (Scott Miyake Geron, 2005: 431-440). Se ha referido que los trabajadores sociales sanitarios identifican mucho más problemas psicosociales del paciente que el área médica (Terry Mizrahi, 2000: 1-24). Autores como (John Herod, 2002: 17-27) (Bronwyn Keefe, 2009: 579-596) (Jill Gibbons, 2009: 721-735) manifiestan que los trabajadores sociales sanitarios tienen mayor acercamiento al servicio de los usuarios en comparación con expertos de otras disciplinas, proporcionan un apoyo continuo y coordinación de atención al paciente, son cruciales en lo que ofrecen los equipos médicos interdisciplinarios, proporcionan servicios que otros profesionales de la salud no abordan. Además, los usuarios del servicio de salud identifican las funciones del trabajador social sanitario como la construcción de relaciones, mostrando empatía, ofreciendo asistencia práctica y actuando como defensores que son componentes críticos para el papel de trabajo social. Aunque aparentemente los servicios que presta el trabajador social sanitario tienen gran valor, la investigación sobre las percepciones de los trabajadores sociales acerca de sus funciones dentro de los centros de salud es escasa.

Sin embargo, es posible evidenciar insuficiencia de conocimiento entre los estudiantes en cuanto al papel desempeñado por algunos profesionales dentro del sistema sanitario, y específicamente este desconocimiento es mayor en relación con quienes, como es el caso de los trabajadores sociales, se encargan de abordar cuestiones sociales de los usuarios del servicio de salud. En la literatura revisada no se han encontrado estudios que valoren, en estudiantes de centros universitarios que forman futuros profesionales sanitarios el grado de conocimiento y la percepción que tienen los estudiantes en relación con el trabajador social sanitario. Por lo tanto, en esta investigación se estudia lo antes mencionado en universitarios de la Universidad de Granada.

2. OBJETIVO

Evaluar el grado de conocimiento que tienen los estudiantes universitarios de diferentes titulaciones biosanitarias sobre las actividades que desarrolla un trabajador social en el sistema sanitario y analizar las posibles diferencias existentes en función de la titulación cursada.

3. MATERIALES Y MÉTODOS

Estudio observacional, transversal de corte ejecutado en una muestra de futuros profesionales de la salud. Se estudió a 356 alumnos de las Facultades de Medicina, Ciencias de la Salud y Trabajo Social de la Universidad de Granada. Como criterio de inclusión se consideró estar matriculado en una titulación que faculte para trabajar en sistema sanitario y tener aprobada o estar cursando la asignatura de Salud Pública impartida por el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública durante el curso académico 2015-16 de la mencionada Universidad. La población diana la compone el alumnado de los grados de Medicina, Enfermería, Fisioterapia, Terapia Ocupacional y Trabajo Social matriculado en asignaturas impartidas por el Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Concretamente se valoró a los alumnos de 5to. curso de Medicina, 1ro. de enfermería, 3ro. de fisioterapia, 3ro. de terapia ocupacional y 3ro. de trabajo social. Para la recogida de información, todos los alumnos cumplimentaron de manera anónima un cuestionario de elaboración propia autoadministrado sobre nivel de conocimientos de las actividades que desarrolla el trabajador social en el área sanitaria. El periodo de recogida de datos ha tenido lugar entre el 16 de mayo al 13 de junio del año 2016. Se estudió la distribución de frecuencias, absolutas y relativas, de las variables cualitativas y se calcularon estadísticos de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas. De igual forma, se valoró, a través de pruebas de comparación de proporciones y de análisis de la varianza, la posible existencia de diferencias en la distribución de las variables en función de que el alumno encuestado estudiase en la facultad de medicina, de ciencias de la salud o de trabajo social. Se utilizó el paquete estadístico Stata versión 14.0 para el análisis de la información. Las variables estudiadas se muestran en el Cuadro 1.

Cuadro 1. Descripción de las variables estudiadas.

Características sociodemográficas	Titulación
	Sexo
	Año de nacimiento
	Tamaño de la Población de residencia familiar
	Máximo nivel de estudios de los progenitores
	Profesión de los padres
	Existencia de familiares o conocidos que sean trabajadores sociales sanitarios
	Conocimiento recibido durante la titulación sobre las funciones del trabajador social
Conocimientos sobre las funciones del trabajador social en el sistema sanitario	Conocimiento sobre la implicación de diferentes profesiones en la comprensión y tratamiento de la dimensión social de la enfermedad
	Conocimiento sobre las funciones que realiza un trabajador social en sistema sanitario
	Conocimiento sobre las actividades que realiza un trabajador social en sistema sanitario

4. RESULTADOS

En cuanto al conocimiento de las funciones que realiza el trabajador social sanitario. La población finalmente estudiada está compuesta por un total de 356 sujetos de los que 47 son estudiantes de enfermería, 82 de medicina, 52 de fisioterapia, 29 de terapia ocupacional y 146 de trabajo social, lo que representa una tasa de participación del 21,9%, 28,8%, 88,1%, 39,7% y 66,4% respectivamente. Las titulaciones impartidas en la facultad de ciencias de la salud suman 128 participantes, tasa de respuesta del 36,9%.

El Cuadro 2 muestra la distribución de las variables sociodemográficas categóricas y cuantitativas respectivamente.

Por sexo, los varones representan un 30,1% frente al 69,9% de mujeres, siendo la edad media de 23 años (DE 4.46 años). Por tamaño del lugar de residencia, la muestra se repartió por igual entre las tres categorías consideradas.

Aproximadamente, un tercio de los estudiantes refirió que sus progenitores solo habían realizado estudios primarios, el 29,34% en el caso del padre y el 28,17% en el caso de la madre. Encuestados por la profesión de sus progenitores, el 11,36% refirió que su padre tenía una profesión relacionada con la salud, porcentaje asciende a casi el doble (19,49%) cuando se les preguntó por las madres.

Por último, el 57% de los estudiantes de ciencias de la salud dijeron no haber recibido durante su formación información sobre qué actividades realiza un trabajador social sanitario, frente al 39% en el caso de los estudiantes de medicina y el 18,5% de los alumnos de trabajo social.

4.1. Descripción global del grado de conocimiento sobre el trabajo social sanitario (ver Cuadro 3, Cuadro 4 y Cuadro 5).

Preguntados los alumnos por el grado de implicación de diferentes profesionales con la dimensión social de la enfermedad, situaron en las primeras posiciones a los trabajadores sociales y psicólogos con puntuaciones cercanas a 5 y dieron las menores puntuaciones a fisioterapeutas (media=4,20) y médicos (media=4,5).

Con una puntuación media de 5,01 el trabajo con familias es el tipo de actividad que los estudiantes consideran realizan más los trabajadores sociales sanitarios, seguida por el trabajo con la comunidad y ocupando la última posición el trabajo con grupos (media=4,62).

Al enfrentar a los encuestados frente a un listado de posibles actividades del trabajador social sanitario y preguntarles por la frecuencia con las que las realizan, se obtuvieron las puntuaciones más elevadas para la “facilitación de la reinserción social” (media=5,02), “dar apoyo y consejo emocional” (media=4,90) y “tramitación de ayudas” (media=4,90) y las menores puntuaciones para “asesorar al resto de los profesionales sanitarios” (media=3,30), actividades docentes (media=3,53), actividades administrativas (media=3,66) y actividades investigadoras (media=3,69).

4.2. Análisis del nivel de conocimiento sobre el trabajo social sanitario en función de la titulación cursada (ver Cuadro 3, Cuadro 4 y Cuadro 5).

Respecto del grado de implicación de diferentes profesionales con la dimensión social de la enfermedad, los estudiantes de enfermería, a diferencia de los de las otras dos titulaciones no situaron a los trabajadores sociales en primera posición sino a los enfermeros y psicólogos con valores medios de 4,96.

No hubo diferencias significativas entre los alumnos de los tres centros al considerar el trabajo con familias como la actividad más relevante del trabajador social. Por su parte el trabajo con grupos que fue situado en segunda posición por los estudiantes de medicina (media=4,62) ocupó la última posición para el resto de titulados.

Por último, en relación con las posibles actividades del trabajador social sanitario, mientras que para los estudiantes de trabajo social las más relevantes fueron la “tramitación de ayudas” (media=5,18) y la “orientación de recursos sociosanitarios” (media=5,15), para los alumnos de otros centros fue la “facilitación de la reinserción social del paciente” (media de 5,19 para los estudiantes de medicina y de 4,88 para los de ciencias de la salud).

5. DISCUSIÓN

5.1. De la metodología utilizada

Se ha empleado un diseño observacional de corte. Este diseño se adecua al carácter exploratorio y descriptivo de la investigación.

Se excluyeron de la población diana titulaciones biosanitarias donde se explica salud pública, como son las impartidas en los centros de Farmacia y Odontología, por entender que para estos estudiantes, en su formación y posterior desempeño, tiene menor relevancia el conocimiento sobre la función del trabajador social.

El instrumento de recogida de información ha consistido en un cuestionario autoadministrado de elaboración propia. Dados los objetivos del estudio se ha optado por hacer preguntas muy generales sobre trabajo social sanitario, toda vez que iba a ser pasado a estudiantes y se trataba de una primera aproximación para valorar conocimientos en esta población. Durante el pilotaje del cuestionario, se pudo detectar que ciertas preguntas estaban formuladas incorrectamente y que su cumplimentación consumía demasiado tiempo, problemas que trataron de corregirse en la versión definitiva.

Para las variables cuantitativas se optó por establecer una escala que toma valores enteros de 0 a 6, es decir se trata de variables cuantitativas discretas. Podría argumentarse que dichas variables deberían haber sido analizadas también como si fueran variables categóricas, lo que no se ha hecho dado el carácter inicial de estos resultados.

Por el carácter piloto de este estudio, se ha valorado más que las estimaciones concretas y la posible existencia de resultados significativos, el orden en que los participantes han situado a los diferentes factores de riesgo analizados o actividades consideradas por creer que ello da una idea más global del tema que era objeto de nuestro estudio: explorar el grado de conocimiento de los estudiantes.

5.2. De los resultados

La tasa de participación ha sido especialmente baja para las titulaciones de enfermería y medicina, consecuencia del momento en que se pasó la encuesta, coincidiendo con el período anterior a los exámenes finales. En cualquier caso, no creemos que los alumnos que asistían a clase difieran sustancialmente de los que no lo hicieron y, es más, cabe esperar que quienes acuden son estudiantes más aplicados y sus respuestas se aproximan más a la realidad que los que faltaron a clase, por lo que, de haberse producido un sesgo, este no afectaría a la validez interna del estudio.

La distribución de la población final ha sido la esperada en cuanto a edad y sexo, dominando las mujeres frente a hombres como es habitual. El estatus social de procedencia también es el ya conocido, como refleja el hecho de que el 70% de los progenitores de los futuros médicos tengan estudios universitarios frente a menos del 30% en el resto de titulaciones. También es entre los estudiantes de medicina donde encontramos más progenitores relacionados profesionalmente con el campo de la salud, si bien los porcentajes son inferiores al 30%, algo esperable dada la existencia de acceso limitado a estos estudios.

En relación con el conocimiento que los estudiantes tienen de los trabajadores sociales, existe coincidencia al señalarles como profesionales muy destacados en atender la dimensión social de la enfermedad y en señalar que es el trabajo con las familias y con la comunidad las principales actividades que desarrollan, relegando al último lugar el trabajo con grupos, lo que es o debería ser un aspecto importante de la labor desempeñada por el trabajador social sanitario. Es cierto que, solo recientemente, las asociaciones de pacientes han empezado a tener peso específico en el sistema sanitario español, lo que explicaría esta percepción de los estudiantes.

Finalmente se observa una clara distinción entre las actividades que perciben los estudiantes de trabajo social son su principal cometido en ámbito sanitario (tramitar ayudas, orientar sobre

recursos sociosanitarios) y la percepción de los médicos y estudiantes de ciencias de la salud que ven a los trabajadores sociales más como facilitadores de la reinserción social del paciente. Es de destacar que “asesorar al resto de profesionales sanitarios” es la actividad que menos puntuación recibe por los encuestados, incluso entre los propios estudiantes de trabajo social cuando la propia definición del trabajo social sanitario, como se vio en la introducción, la incluye por su importancia: “.....Igualmente trata de sensibilizar al resto del personal sanitario sobre los aspectos sociales y psicológicos de la enfermedad”.

6. CONCLUSIÓN

El grado de conocimiento que los estudiantes tienen sobre las actividades que desarrolla un trabajador social sanitario es insuficiente, existiendo diferencias entre la percepción que tienen los estudiantes de trabajo social y la que tienen el resto de estudiantes.

La labor del trabajador social sanitario como asesor del resto de profesionales en relación con factores psicosociales no es considerada como relevante por los estudiantes, ni siquiera por los propios alumnos de trabajo social.

Se considera de gran importancia que en la formación de los profesionales de la salud, se incluyan conocimientos generales de las funciones del trabajador social con la intención de mejorar los servicios que se ofrecen en los centros de atención sanitaria.

7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Bronwyn Keefe, S. M. (2009). Integrating Social Workers into Primary Care: Physician and Nurse Perceptions of Roles, Benefits, and Challenges. *Social Work in Health Care*, pp. 579-596.
- C David Naylor, K. T. (2012). Seven Provocative Principles for Health Care Reform. *JAMA The Journal of the American Medical Association*, pp. 919-920.
- Hansung Kim, S. Y. (2009). Supervisory Communication, Burnout, and Turnover Intention Among Social Workers in Health Care Settings. *Social Work in Health Care*, pp. 364-385.
- Jill Gibbons, D. P. (2009). Single Contacts with Hospital Social Workers: The Clients' Experiences. *Social Work in Health Care*, pp. 721-735.
- John Herod, M. L. (2002). The social work role in multi-disciplinary teams. *Practice*, pp. 17-27.
- Judith Globerman, M. B. (2002). The Impact of Hospital Restructuring on Social Work Field Education. *Health & Social Work*, pp. 7-16.
- Masfret, D. C. (2010). El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. *Revista de servicios sociales*(47), pp. 109-119.
- Praglin, L. J. (2007). Ida Cannon, Ethel Cohen, and Early Medical Social Work in Boston: The Foundations of a Model of Culturally Competent Social Service. *Social Service Review*, pp. 27-45.
- Rachman, R. (2007). Community care: changing the role of hospital social work. *Health & Social Care in the Community*, pp. 163-172.

- Sanitat, C. d. (2012). *GUIA DE INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL SANITARIO*. Generalitat. Conselleria de Sanitat.
- Scott Miyake Geron, C. A. (2005). Infusing Aging Skills Into the Social Work Practice Community: A New Look at Strategies for Continuing Professional Education. *Families in society: the journal of contemporary human services* , pp. 431-440.
- Ted Schrecker, A. R. (2010). Advancing health equity in the global marketplace: How human rights can help. *Social Science & Medicine*, pp. 1520-1526.
- Terry Mizrahi, J. S. (2000). Collaboration Between Social Workers and Physicians. *Social Work in Health Care*, pp. 1-24.
- Volland, P. J. (1996). Social work practice in health care: Looking to the future with a different lens. *Social Work in Health Care*, pp. 35-51.

Cuadro 2. Distribución de las variables sociodemográficas categóricas, globalmente y estratificando por titulación cursada.

Variable	Global		Medicina		CC.SS.		TS	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sexo (p=0,685)								
Varón	107	30.06	24	29.27	42	32.81	41	28.08
Mujer	249	69.94	58	70.73	86	67.19	105	71.92
Edad (p<0,05)								
≤ 21 años	150	42.13	1	1.22	86	67.19	63	43.15
22 – 25 años	162	45.51	76	92.68	27	21.09	59	40.41
> 25 años	44	12.36	5	6.10	15	11.72	24	16.44
Nº hab. Residencia (p<0,05)								
< 20,000	132	37.08	13	15.85	62	48.44	57	39.04
20,000 – 100,000	123	34.55	21	25.61	47	36.72	55	37.67
> 100,000	101	28.37	48	58.54	19	14.84	34	23.29
Estudios padre (p<0,05)								
Primarios	104	29.34	9	11.11	38	29.69	57	39.04
Secundarios	129	36.34	16	19.75	55	42.97	58	39.73
Universitarios	122	34.37	56	69.14	35	27.34	31	21.23
Estudios madre (p<0,05)								
Primarios	100	28.17	11	13.58	43	33.59	46	31.51
Secundarios	135	38.03	17	20.99	51	39.84	67	45.89
Universitarios	120	33.80	53	65.43	34	26.56	33	22.60
Profesión padre (p<0,05)								
No	312	88.64	63	77.78	111	88.80	138	94.52
Si	40	11.36	18	22.22	14	11.20	8	5.48
Profesión madre (p<0,05)								
No	285	80.51	57	70.37	106	82.81	122	84.14
Si	69	19.49	24	29.63	22	17.19	23	15.86
Familiar TS (p<0,05)								
No	249	69.94	60	73.27	98	76.56	91	62.33
Si	107	30.06	22	26.83	30	23.44	55	37.67
Conocimiento TS (p<0,05)								
No	132	37.08	32	39.02	73	57.03	27	18.49
Si	224	62.92	50	60.98	55	42.97	119	81.51

N=Frecuencia absoluta; TS=Trabajador social; Entre paréntesis figura valor p (Chi).

Cuadro 3. Análisis del nivel de conocimiento sobre el trabajo social sanitario, globalmente y estratificando por titulación cursada (variable 1).

Variable	Global		Medicina		CC.SS.		TS	
	N	M (DE)	N	M (DE)	N	M (DE)	N	M (DE)
¿En qué medida los siguientes profesionales atienden la dimensión social de la enfermedad?								
1. Personal medico (p=0,12)	355	4.50 (1.42)	81	4.64 (1.28)	128	4.63 (1.47)	146	4.32 (1.43)
2. Personal de enfermería (p<0,05)	355	4.70 (1.20)	81	4.81 (1.05)	128	4.96 (1.13)	146	4.41 (1.29)
3. Fisioterapeutas (p<0,05)	355	4.20 (1.30)	81	4.09 (1.17)	128	4.66 (1.08)	146	3.86 (1.42)
4. Psicólogos (p<0,05)	355	4.98 (1.01)	81	5.24 (0.92)	128	4.96 (1.01)	146	4.84 (1.03)
5. Trabajadores sociales (p<0,05)	355	4.99 (1.16)	81	5.40 (0.87)	128	4.67 (1.33)	146	5.04 (1.07)
6. Terapeutas ocupacionales (p<0,05)	355	4.63 (1.25)	81	5.06 (1.02)	128	4.47 (1.36)	146	4.52 (1.21)

N=Frecuencia absoluta; Entre paréntesis figura valor p (ANOVA).

Cuadro 4. Análisis del nivel de conocimiento sobre el trabajo social sanitario, globalmente y estratificando por titulación cursada (variable 2).

Variable	Global		Medicina		CC.SS.		TS	
	N	M (DE)	N	M (DE)	N	M (DE)	N	M (DE)
¿Cuánto se implica el trabajador social sanitario en las siguientes actividades?								
1. Trabajo con pacientes (p=0,7)	353	4.67 (1.26)	82	4.81 (1.28)	125	4.47 (1.22)	146	4.76 (1.26)
2. Trabajo con familias (p=0,14)	352	5.01 (1.01)	82	5.03 (1.18)	124	4.87 (0.96)	146	5.12 (0.95)
3. Trabajo con grupos (p<0,05)	352	4.62 (1.22)	82	4.85 (0.99)	124	4.45 (1.19)	146	4.63 (1.33)
4. Trabajo con la comunidad (p=0,20)	352	4.67 (1.24)	82	4.71 (1.13)	124	4.51 (1.21)	146	4.78 (1.33)

N=Frecuencia absoluta; M= Media aritmética; DE=Desviación estándar; Entre paréntesis figura valor p (ANOVA).

Cuadro 5. Análisis del nivel de conocimiento sobre el trabajo social sanitario, globalmente y estratificando por titulación cursada (variable 3).

Variable	Global		Medicina		CC.SS.		TS	
	N	M (DE)	N	M (DE)	N	M (DE)	N	M (DE)
¿Con qué frecuencia realiza el trabajador social sanitario alguna de las siguientes actividades?								
1. Diagnóstico presuntivo de patología psicosocial (p<0,05)	350	3.78 (1.41)	82	3.93 (1.42)	123	3.37 (1.36)	145	4.03 (1.38)
2. Confirmación de diagnósticos psicosociales (p<0,05)	350	3.98 (1.35)	82	3.97 (1.30)	123	3.50 (1.26)	145	4.38 (1.32)
3. Actividades docentes (p=0,12)	351	3.53 (1.33)	82	3.32 (1.55)	123	3.71 (1.09)	146	3.50 (1.37)
4. Intervenciones psicosociales (p=0,08)	350	4.43 (1.10)	82	4.65 (1.02)	123	4.30 (0.97)	145	4.41 (1.23)
5. Visitas domiciliarias (p=0,68)	351	4.65 (1.28)	82	4.70 (1.13)	123	4.57 (1.26)	146	4.69 (1.38)
6. Coordinación con otras instituciones (p=0,07)	351	4.59 (1.22)	82	4.36 (1.29)	123	4.43 (1.20)	146	4.85 (1.15)
7. Dar consejo y apoyo emocional (p<0,22)	351	4.90 (1.14)	82	4.86 (1.26)	123	4.74 (1.11)	146	5.06 (1.08)
8. Hacer educación sanitaria (p<0,05)	351	4 (1.35)	82	4.12 (1.23)	123	4.23 (1.22)	146	3.73 (1.48)
9. Actividades investigadoras (p<0,05)	351	3.69 (1.45)	82	2.96 (1.27)	123	3.59 (1.31)	146	4.18 (1.48)
10. Facilitar la reinserción social del paciente (p=0,14)	351	5.02 (1.11)	82	5.19 (1.01)	123	4.88 (1.14)	146	5.04 (1.13)
11. Hacer curas a enfermos (p<0,06)	351	1.52 (1.64)	82	1.54 (1.49)	123	1.77 (1.65)	146	1.29 (1.70)
12. Actividades administrativas (p<0,05)	351	3.66 (1.53)	82	3.74 (1.49)	123	3.30 (1.61)	146	3.92 (1.41)
13. Asesorar al resto de profesionales sanitarios (p<0,05)	351	3.30 (1.60)	82	3.59 (1.43)	123	3.30 (1.48)	146	3.15 (1.77)
14. Informar a los pacientes sobre sus derechos (p=0,13)	351	4.43 (1.38)	82	4.26 (1.38)	123	4.20 (1.37)	146	4.72 (1.34)
15. Tramitación de ayudas (p<0,05)	351	4.90 (1.17)	82	4.93 (1.14)	123	4.56 (1.34)	146	5.18 (0.94)
16. Orientar sobre recursos sociosanitarios disponibles (p<0,05)	351	4.84 (1.22)	82	4.63 (1.35)	123	4.60 (1.26)	146	5.15 (1.04)

N=Frecuencia absoluta; M= Media aritmética; DE=Desviación estándar. Entre paréntesis figura valor p (ANOVA).