

**TRABAJO FIN DE GRADO EN TRABAJO SOCIAL**

**IDENTIDAD PROFESIONAL DE LOS TRABAJADORES SOCIALES EN  
LA ATENCIÓN HOSPITALARIA.**

**PROFESSIONAL IDENTITY OF SOCIAL WORKERS IN HOSPITAL  
CARE.**

**Autor: Adrián Pradel Arruego**

**Director: Antonio Eito Mateo**

Facultad de Ciencias Sociales y del Trabajo

# INDICE

1.	RESUMEN .....	3
2.	INTRODUCCIÓN: PRESENTACIÓN GENERAL Y JUSTIFICACIÓN .....	4
3.	METODOLOGIA.....	5
3.1	Análisis de Entrevistas y Puntos de vista .....	6
3.2	Análisis Cualitativo .....	7
4	EXPLOTACION DE LOS DATOS .....	9
4.1-	LA IDENTIDAD PROFESIONAL .....	9
4.2-	LA IMPORTANCIA DE LA HISTORIA DEL TRABAJO SOCIAL PARA CONSTRUIR UNA IDENTIDAD PROFESIONAL ACEPTADA .....	10
4.2.1	Identidad profesional del trabajador social. ....	11
4.3-	TRABAJO SOCIAL Y ATENCIÓN HOSPITALARIA. ....	13
4.3.1-	Factores o condiciones sociales que dificultan el trabajo..... terapéutico en los hospitales. ....	14
5	CONCLUSIONES .....	16
6	BIBLIOGRAFIA.....	18
7	ANEXOS .....	19
7.2	Guion Entrevistas .....	19
7.3	Entrevista N°1 .....	19
7.4	Entrevista N°2 .....	23
7.5	Entrevista N°3 .....	25

# 1. RESUMEN

Este trabajo es una investigación empírica, realizada a través del método de estudio de casos, a los que se han aplicado técnicas que me han permitido ponerlas en uso a través de la búsqueda de información, con el fin de explorar la identidad profesional de los trabajadores sociales en los ámbitos hospitalarios.

La finalidad de la investigación es plasmar como se ha creado la identidad profesional de los trabajadores sociales y como relacionado con el ámbito hospitalario podemos ver qué condiciones dificultan el trabajo terapéutico.

De esta manera, se podrá llevar a cabo una aproximación a este hecho social, conociendo aspectos, posibles consecuencias, etc. que tengan relación con el mismo.

La investigación consiste en un estudio sobre la identidad profesional en los trabajadores sociales y como afecta eso al contexto hospitalario. Se realiza una entrevista de manera anónima a los trabajadores sociales de los hospitales. Por lo tanto, se estudia cómo se ha ido creando la identidad profesional de los trabajadores sociales, que factores dificultan el trabajo y la influencia sobre el rendimiento conectado con el éxito profesional tanto individual como en general.

Para todo ello se han utilizado técnicas cualitativas para lograr analizar el estudio. A partir de esta información, se logra realizar ese acercamiento al fenómeno objeto de estudio, y al mismo tiempo, esta puede ser de interés para futuras aproximaciones e investigaciones respecto a esta investigación.

**Palabras clave:** Identidad profesional, trabajador social, atención hospitalaria.

This work is an empirical research, carried out through the case study method, to which techniques have been applied that have allowed me to put them to use through the search for information, in order to explore the professional identity of social workers in hospital settings.

The aim of the research is to show how the professional identity of social workers has been created and how, in relation to the hospital setting, we can see what conditions hinder therapeutic work.

In this way, an approach to this social fact can be carried out, getting to know aspects, possible consequences, etc. that are related to it.

The research consists of a study on the professional identity of social workers and how this affects the hospital context. Social workers in hospitals are interviewed anonymously. Therefore, it is studied how the professional identity of the social workers has been created, which factors hinder the work and the influence on the performance connected with the professional success both individually and in general.

Qualitative techniques have been used to analyses the study. From this information, an approach to the phenomenon under study is achieved, and at the same time, it may be of interest for future approaches and research with respect to this investigation.

**Keywords:** Professional identity, social worker, hospital care.

## 2. INTRODUCCIÓN: PRESENTACIÓN GENERAL Y JUSTIFICACIÓN

El documento que se encuentra a continuación se trata del Trabajo de Fin de Grado en Trabajo Social, llevado a cabo desde la Universidad de Zaragoza. Se basa en la búsqueda de información para realizar un trabajo descriptivo con la información encontrada y poder observar los diferentes datos obtenidos con la finalidad de la reproducción de un informe, vamos a poder realizar un estudio analizando acerca de la importancia de las habilidades sociales, de comunicación y de escucha que construyen la identidad profesional de los trabajadores sociales tanto a nivel individual como a nivel de organizaciones y en el contexto hospitalario.

En el día a día vemos como las relaciones laborales son muy importantes tanto a nivel individual como a nivel organizativo. Debido a que estas relaciones están conectadas al rendimiento y bienestar psicológico. Por ello se necesita una identidad laboral en las que todas y cada una de las profesiones cuentan con ella, por lo que un trabajador social no es una excepción, se trabaja en tener elementos comunes que identifiquen para definir una disciplina en la que todos los trabajadores sociales nos sintamos identificados. Es decir, la identidad profesional es un proceso psicológico cuya formación acontece en la medida que el profesional se inserta en la práctica y forma parte de un grupo profesional concreto.

Tras estos últimos años en los que la profesionalidad de los trabajadores en el ámbito de la sanidad ha sido de gran importancia, en los que se han visto como la identidad profesional de cada persona interviene en todo lo que la persona hace, decide, siente en el desempeño de su profesión, se expresa en ello. Los trabajadores sociales han tenido que trabajar cara a cara con un buen planteamiento, una estructura... en los que los usuarios cada vez valoran más la calidad con la que se les atiende.

He decidido realizar mi TFG sobre esta búsqueda de información ya que se han podido encontrar diferencias entre las distintas identidades profesionales sobre el perfil que desarrolla una persona respecto a sus preferencias laborales.

La investigación se ha realizado obteniendo un estudio a partir de información encontrada sobre la identidad profesional y la creación de esta. Sobre la identidad profesional individual y organizaciones hacia el éxito profesional y sobre los trabajadores sociales en el ámbito hospitalario valorando la importancia de la comunicación y la escucha.

Una vez determinado el problema objeto de estudio, es necesario destacar cuáles son los propósitos que se pretenden alcanzar a través de esta investigación. El **objetivo principal** de este informe busca poder ampliar y conocer más información sobre las identidades generadas en cada ámbito profesional y más concretamente en sobre los trabajadores sociales.

En los objetivos específicos encontramos:

- Lograr encontrar una clara definición sobre la identidad profesional.
- Conocer factores que condicionan la identidad profesional de los trabajadores sociales.
- Estudiar sobre la importancia del éxito sobre el trabajador social y la atención hospitalaria.

Tras haber hablado sobre la introducción y justificación del trabajo, comentar los diferentes objetivos en los que se va a basar la realización de esta investigación, encontramos el enfoque metodológico, en el que, habiendo realizado un estudio sobre la identidad profesional y su importancia, plasmándolo con herramientas como una encuesta o entrevista. En el siguiente apartado encontramos el marco teórico-conceptual en el que podremos contextualizar y teorizar el problema abordado o el objetivo principal de este estudio. Tras este informe nos encontramos con las conclusiones dando una valoración a los distintos puntos de vista de unos factores y de otros y valorando ambas perspectivas. Por último, se podrá ver los diferentes artículos de revista, libros u otras fuentes de información que se han utilizado para realizar la metodología y el marco teórico.

### 3. METODOLOGIA

Se van a realizar tres entrevistas de manera semiestructurada con una técnica de carácter cualitativo que nos permitirá realizar un guion por el cual regirnos en las mismas, pero a su vez nos dejará un camino abierto a posibles cambios en el momento que estemos realizando la entrevista.

Con este método conseguiremos conocer la realidad del entrevistado con intervenciones espontaneas de respuesta abierta.

Tal y como indica Corbetta (2007) “el objetivo último de la entrevista cualitativa es conocer la perspectiva del sujeto estudiado, comprender sus categorías mentales, sus interpretaciones, sus percepciones y sentimiento, los motivos de sus actos”. (p. 344)

Por lo tanto, aun teniendo el guion preestablecido, se plantearon nuevas cuestiones según el caso detallado en cada entrevista al resultar relevante para la investigación tratada. De este modo se le da a los entrevistados libertad para expresar sus experiencias, opiniones o aclaraciones concretas que traen a colación (Corbetta, 2007).

Las entrevistas se han realizado de forma anónima y en un primer momento no se iba a saber las edades de los trabajadores sociales, pero me parece un dato a destacar ya sea por las vivencias obtenidas y el trabajo que han realizado en los hospitales. Para realizar las entrevistas he acordado un lugar y una fecha de reunión con la persona que se encarga del ámbito del trabajo social en cada hospital.

Defendida por autores como Taylor y Bogdán (1948), los reiterados encuentros, cara a cara, entre el investigador y los informantes, encuentros éstos dirigidos hacia la comprensión de las perspectivas o situaciones, tal como las expresan con sus propias palabras.

El modelo de entrevista ha sido enviado a cada persona que forma parte de este estudio de manera previa a la entrevista personal para así tener un periodo de pensamiento y reflexión para recordar momentos de vivencias y poder responder a las preguntas.

Las personas entrevistadas se diferencian por su edad, sus experiencias vividas tanto fuera como dentro del ámbito hospitalario para llegar a ser las personas que son en este momento, por su lugar de trabajo ya que se ha realizado en distintos hospitales de Zaragoza y la cantidad de usuarios que han atendido.

Benadiba y Plotinsky (2001, p. 23, citado por Dalle, Boniolo y Sautú, 2005) señalan que:

“La entrevista es una conversación sistematizada que tiene por objeto obtener, recuperar y registrar las experiencias de vida guardadas en la memoria de la gente. Es una situación en la que, por medio del lenguaje, el entrevistado cuenta sus historias y el entrevistador pregunta acerca de sucesos, situaciones.” (p. 48).

Todos los datos recogidos han logrado los objetivos propuestos para este trabajo de final de grado.

### 3.1 Análisis de Entrevistas y Puntos de vista

	EDAD	AÑOS EN EL SECTOR	LUGAR DE TRABAJO	EXPERIENCIA	ASPECTOS A REMARCAR	CONCLUSIONES
ENTREVISTA 1	54	29	Trabajador Social Miguel Servet	Trabajador social: -Ayuntamiento de Madrid -Ayuntamiento Zaragoza	-Viviendo por y para ser trabajador social, busca mejorar fallos en la logística.	-Gran experiencia, ideas claras y con ganas de aportar su sabiduría.
ENTREVISTA 2	47	20	Trabajador Social Royo Villanova	-Proyecto Hombre	-Vivencias fuera del hospital que llevan a saber desenvolverse dentro de este.	-Momento relajado por las experiencias vividas. Adaptándose al Hospital
ENTREVISTA 3	29	3	Trabajador Social Hospital Nuestra Señora de Gracia	-Centro de salud Alcañiz	- Se lleva el trabajo a casa, las experiencias las vive como si fueran suyas.	-Poca experiencia, pero con astucia y con ganas de comprometerse

Fuente: Elaboración Propia

## 3.2 Análisis Cualitativo

Tras analizar y comparar los datos obtenidos en las entrevistas podemos ver que se tiene una idea base de la identidad profesional que tiene cada persona entrevistada ya que en todas vemos como tienen un sentimiento de unidad.

**Entrevista 1.** “el apoyo del compañero/a, trabajador social, que estuviese más cercano a mí, ya que permitía compartir casos, eliminar tensiones y pensar soluciones.”

**Entrevista 2.** “también el poder trabajar con mi compañera me ayuda mucho”

**Entrevista 3.** “la forma de trabajar, hay un muy buen ambiente con los médicos

En todos los casos vemos como se le da una gran importancia al sentirse parte del grupo, ese sentimiento de pertenencia, el estar conectada ayuda a crear una definición de sí misma. Ver como cada profesional está conectado realiza una definición de la identidad profesional de cada uno.

En estas mismas entrevistas vemos la importancia que tuvo el desarrollo del trabajo social para crear una profesión aceptada.

**Entrevista 3.** “lo poco que se valora el trabajo social, hay familias que te dicen que servicios tienen un trabajador social o para que sirven”

Aunque también se puede ver cómo hay gente que no lo acaba de aceptar o no acaba de ver el valor que se tiene como Trabajador social en cualquier ámbito.

**Entrevista 3.** “Están aconteciendo importantes cambios sociales, económicos, culturales, familiares, ecológicos y tecnológicos que nos va a obligar a un nuevo replanteamiento de nuestra identidad profesional, que vendrá determinada por la nueva forma de hacer las cosas, las nuevas necesidades y realidades a dar repuesta. En necesario que, la esencia, no la perdamos, que no es otra que el contacto con las personas y trabajar "por, para y con" las personas que precisan de la figura del trabajador social para seguir adelante, con dignidad y seguridad, en su vida.”

Vemos que también desde dentro de la profesión se tiene claro que se están produciendo cambios, ya que es una profesión que está en constante desarrollo.

**Entrevista 1.** “poder apoyar al paciente/familia ante la llegada de una enfermedad que va a precisar y los cambios necesarios para adaptarse a la nueva situación. Dar a conocer a los médicos especialistas la situación social del paciente y la necesidad de trabajar esta área para hacer más efectiva la evolución del proceso asistencial de cara a la vuelta a su domicilio.

Mediar con los profesionales, en actitudes ante pacientes, que son molestos o no son bien considerados por alguno de ellos.”

No se conoce una definición exacta de lo que es un trabajador social, no se tiene claro cuales son las funciones que realiza como profesional.

**Entrevista 2.** “Y no se si comentarla como una ventaja o como una desventaja los tipos de trabajos que no se si tienen mucha relación con los hospitales, pero que los tenemos que realizar como ponernos en contacto con juzgados, actuar muchas veces como psicólogos...”

**Entrevista 3.** “También muchas dificultades con fiscalía, juzgados y con el INS (Instituto Nacional de la salud)”

Se tiene claro que es una profesión basada en la práctica y en la disciplina, cuando en las entrevistas vemos que gracias a las experiencias vividas tanto fuera como dentro del hospital, nos damos cuenta de la fuerza mental que se obtiene al pasar por todos esos momentos.

**Entrevista 2.** “No te puedes dejar de formar, sí que se reciben cursos de formación para el estrés, también para terapias, habilidades de comunicación o la persuasión. Pero todos ellos son voluntarios.”

**Entrevista 3.** “No tenemos ninguna preparación, como todos tenemos momentos o días más tranquilos y otros más complicados. Lo peor que se puede hacer es llegar a casa y darles vueltas a las cosas, en mi caso me ha pasado.”

Para saber realizar el trabajo también pasa por saber lograr unas buenas técnicas dando importancia a las habilidades de escucha, para ponernos en su situación y lograr comprender todo su mundo es una de las cosas imprescindibles que en todas las entrevistas se comenta en algún punto.

**Entrevista 2.** “Mucha gente viene aquí buscando un alivio, un buen feedback. Y las personas que entran por esta puerta conmigo no tienen ningún tipo de censura, ni de juicio, son libres de decir y expresar.”

Todo trabajador social que se especializa en el ámbito hospitalario, se tiene que especializar y desarrollar dentro del mismo. Todas las personas entrevistadas habían estado anteriormente en hospitales, asociaciones, centros... Y todos ellos trabajan con sus propias expectativas de demanda. Saben el tiempo y los recursos que tienen. Y aunque el usuario tenga puestas otras expectativas hay veces que no se puede.

**Entrevista 1.** “Agotamiento, ante la innecesaria espera de recursos externos al hospital, reclamando documentos, informes sobre situación de pacientes ya conocida por ellos, que no hacen más que alargar la hospitalización del paciente.

**Entrevista 3.** “Creo que la falta de coordinación, dificulta mucho el trabajo y es por eso que no encuentras como solucionar lo que te piden y luego te vas con eso a casa

Se aceptan los riesgos y los nuevos caminos sin conocer todo por hacer lo posible por los usuarios estando en un constante crecimiento personal.

La interpretación correcta y adecuada de las relaciones que existen entre las condiciones sociales, económica, y de la enfermedad, para conocer y solucionar los problemas sociales.

Aunque lo importante es que genere acciones de cambio, y las conexiones y relaciones que se establecen en la interacción con cada usuario.

La planificación hospitalaria es una forma o un método en la que aseguramos la continuidad de la asistencia.

**Entrevista 3.** “esta persona sigue con contacto conmigo, hay veces que se pasa a saludarme y a agradecerme lo que hice por él.”



No obstante, en todas las entrevistas cuando hemos podido valorar sus emociones y su forma de vivir todas las experiencias, se notan las ganas de seguir trabajando como profesionales en el ámbito hospitalario, intentando cada día lograr sus propósitos.

Mantienen una actitud activa y positiva ante las situaciones que cada día tiene delante, vemos como las emociones que han ido viviendo, mantienen viva esa actitud.

**Entrevista 1.** “Pero también mucha alegría cuando el objetivo planteado con el paciente/familia se cumple. Cuando nos valoran por nuestro trabajo tanto por parte de los facultativos como de la dirección.

**Entrevista 2.** “He tenido días de muchas emociones como alegría por sentirme realizada, tristeza o enfado por sentir impotencia y no poder lograr mi trabajo. Pero siempre he tenido claro que tengo que tener una mirada y un pensamiento positivo, yo tengo la elección de la vida que quiero seguir y el pensamiento que quiero tener.

**Entrevista 3.** “Pues experimentas muchas emociones, como satisfacción, mucho estrés, mucha impotencia, inseguridad por estar sola (en el momento en el que trabajé en Alcañiz recién salida de la carrera), aunque también lo agradecí porque también me ayudo a trabajar conmigo misma.

## 4 EXPLOTACION DE LOS DATOS

### 4.1- LA IDENTIDAD PROFESIONAL

En el presente apartado se quiere dar respuesta a preguntas como ¿Qué es la identidad? ¿Un atributo? ¿Un sentimiento? ¿Un proceso?

La identidad profesional es una forma en la que desde tiempo atrás dan un sentido a un grupo social, dándole estructura para poder sentirse como unidad. Es un fenómeno que utiliza la razón y la categorización para que los grupos puedan organizar sus intercambios.

“La identidad y la representación” solo aquellos que disponen de autoridad legítima, es decir autoridad que confiere el poder, son quienes pueden imponer sus propias definiciones de ellos mismos y de los otros. De quienes son los unos, y de cómo son, y de quiénes son los otros, y de cómo son “(Bourdieu, 1980 p. 125)

La identidad profesional la asociamos al género, a la edad, el grado, la educación y a la posición. Se busca esa sensación de tener una satisfacción laboral a la vez de sentirse integrado en un grupo profesional. Quienes no manifiestan esa satisfacción laboral o no sienten una identidad profesional tienden más a tener intenciones de abandono.

“el lenguaje de la identidad es un lenguaje bivalente, lenguaje de la inclusión y la exclusión Esta concepción implica situar la problemática de la identidad en torno a las relaciones con otros y al proceso de constitución, transmisión, mantenimiento y recreación y no en la búsqueda de una incierta esencia que la definiría. Desde esta perspectiva no hay identidad en sí, ni únicamente para sí. Identidad y alteridad están ligadas en una relación dialéctica” (Auge, 1998, p. 51)

Como dice Paris M. (1990) La identidad otorga a los componentes de un grupo permanencia, unos puntos donde poderse coger de referencia. También circunscribe la unidad y la cohesión de un grupo creando barreras y por último nos proporciona la posibilidad de relacionarte con otras personas desde un lugar propio.

Para componer las identidades colectivas tenemos que estar abiertos a que se produzca el cambio ya que al ser un proceso en continuo movimiento siempre estamos en cambios para ser y llegar a ser siendo un hecho histórico y social tendiendo hacia la preservación y la recreación.

“la identidad no es, sino que se genera lenta e históricamente, y se constituye mediante una red de vínculos medianamente estables y significativos, y relaciones que las sustentan desde estas relaciones y representaciones un sujeto (individual o colectivo) construye su auto imagen y la imagen del otro, o los otros.” (Parisi, 1995, p. 23)

Como identidad social podemos observarla en el autoconocimiento que tiene él o ella de sí mismo cuando se percibe dentro de un grupo. Al crearse el sentimiento de pertenencia a un grupo que comparte una identidad viéndose como uno más, en el que ese grupo tiene orientaciones vocacionales comunes.

#### 4.2- LA IMPORTANCIA DE LA HISTORIA DEL TRABAJO SOCIAL PARA CONSTRUIR UNA IDENTIDAD PROFESIONAL ACEPTADA

Las evoluciones históricas del estado de bienestar y del trabajador social vienen dadas con las grandes crisis económicas y sociopolíticas que se dan en Europa.

“Desde que las personas existen se han intentado interesar de una forma u otra por los demás explicar dónde estaba el valor de Trabajo Social para la Medicina: "en nuestro propio trabajo de casos... solemos formular en cada caso cuatro preguntas: ¿Cuál es el estado físico del paciente?, ¿Cuál es su estado mental? ¿Cuál es su entorno físico? ¿Cuál es su entorno mental y espiritual? El médico es capaz de responder a la primera de las cuatro preguntas, sobre el estado físico y en parte a la segunda, sobre el estado mental, pero apenas podrá dar una respuesta a las otras dos preguntas. El trabajador social especializado tiene los cuatro puntos en mente en todos los casos... a mi juicio el trabajo social no presenta un punto de vista concreto sino un punto de vista humano global y esto es justamente lo que tienen que asumir los médicos quienes dada su formación tienden a formarse un punto de vista más limitado... Cada uno de nosotros tiene competencias propias, pero no deberíamos trabajar por separado ya que los seres humanos que se ponen en nuestras manos no se pueden cortar en dos. (Richmond, 2005, p. 15)

Para hablar de la historia de trabajo social tenemos que hablar de Mary Richmond, realizo la versión más progresista de las COS. Además, puso las bases metodológicas del trabajo social individualizado, se comprometió personalmente con problemas sociales como la atención a la infancia, el problema de la vivienda de los trabajadores y la atención a las viudas que quedaban desamparadas.

También tendremos que hablar de Jane Addams era la líder indiscutible de las Hull House, tras la resistencia de la incorporación de las mujeres como profesoras universitarias por parte de los hombres por sus prejuicios sobre la intelectualidad femenina. Las primeras residentes en los Settlements ya consiguieron vencer esos prejuicios con su tenacidad y el valor de sus propias investigaciones. Eran trabajadoras sociales investigadoras, comprometidas en el cambio social y a la vez docentes.

"Desde el punto de vista teórico-metodológico, la perspectiva sistémica capacita al trabajador social para efectuar una gestión que genere acciones de cambio, y en la cual las conexiones y relaciones que se establecen en la interacción son vitales para superar el estancamiento y lograr ensanchar las posibilidades de la unidad de análisis, llámense individuos, grupos, organizaciones o comunidades; mostrando alternativas nuevas y distintas de acción, con la construcción de significados e historias distintas para leer la realidad, de tal manera que la unidad de análisis cocree a partir del aporte del trabajador social otra realidad posible". (Quintero Velásquez, 1997, p.10)

La identidad da los componentes necesarios para un grupo de permanencia, se fijan en unos puntos más o menos de referencia para mantener una expectativa cierta de cómo se puede actuar.

"La identidad no es, sino que se genera lenta e históricamente, y se constituye mediante una red de vínculos medianamente estables y significativos, y relaciones que las sustentan desde estas relaciones y representaciones un sujeto (individual o colectivo) construye su auto imagen y la imagen del otro, o los otros." (Parisi, 1995, p.23)

Corroboro lo dicho por Barrantes (2006) en que "no sé si existe otra disciplina que, como el trabajo social, persevere en la crítica a su razón práctica a su razón de ser y estar en el mundo" (p. 180).

Para comenzar el siguiente apartado nos haremos una pregunta:

¿Quiénes son los trabajadores sociales? Esta misma pregunta se la hizo Helen Harris Perlman (1980) para comenzar su libro "El trabajo social individualizado".

#### 4.2.1 Identidad profesional del trabajador social.

La profesión de trabajo social son construcciones sociales, de una manera mutable y por lo tanto sometido a discusión, pero como dice Payne (1995) "no disponemos de una definición consensuada porque no es un concepto simple y por ello resulta difícil determinar qué es lo que puede considerarse como trabajo social, cuáles son sus objetivos y sus métodos, quiénes son sus clientes o beneficiarios" (p. 17)

Aunque sabemos que hay definiciones internacionalmente aceptadas, como por ejemplo la del consejo general del trabajo social de la Federación Internacional que ha sido citada por ejemplo en la Revista nº 2017 de Ana Lima "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. Respalda por las teorías del trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.”

¿Ha podido hasta ahora el Trabajo Social disponer de la autoridad legítima necesaria, en base a su propio poder, para imponer sus propias definiciones de sí mismo? ¿Ha podido definir quiénes son los unos y cómo son, y quienes son los otros y cómo son?

Aunque también se tienen elementos comunes que son consensuados por un cuerpo teórico que tiene que ver con un vocabulario, unos métodos y técnicas compartidas, como también los modelos de intervención.

Se dice de las estrategias de intervención como “un conjunto de acciones generadas desde un referente teórico y metodológico. Dicho referente teórico metodológico adquiere un contenido particular a partir de los datos de la realidad, al mismo tiempo esa realidad, debe ser entendida como el escenario en el que se interrelacionan, interactúan e intercomunican los sujetos respecto a sus necesidades.” (Rozas, 1998, p.34)

A pesar de que hay definiciones internacionales mayoritariamente aceptadas. Pero también es verdad que sí hay elementos comunes, como reconoce el mismo autor, que pasan por un cuerpo teórico más o menos común, un vocabulario compartido, unos métodos y técnicas, unos modelos de intervención reconocidos internacionalmente, similares ámbitos donde se ejerce la profesión, unas declaraciones de principios éticos comúnmente aceptadas, unos fundamentos que forman parte de esa identidad común que realmente existe en la inmensa mayoría de los países.

La identidad profesional construida por los trabajadores sociales también va ligado a las intervenciones sociales que realizan en su día a día. Por ello tendremos que entender que

“al hablar de intervención social es necesario hacer alusión a una acción social que es propiciada por un ente externo, la cual comprende .... un conjunto de actividades " conscientes y deliberadas realizadas de manera expresa de modo tal que integran los procedimientos operativos en un marco de referencia teórico y/o empírico, y en los supuesto ideológicos/políticos / filosóficos que la sustentan, organizadas en una cierta estructuración en sus formas de llevar a cabo... vinculadas directamente con la política social y son realizadas con intencionalidad o propósitos explícitos de influir en las condiciones sociales que surgen de la no satisfacción de ciertas necesidades básicas (...).” (Ander, 1996, p.195)

Las técnicas que hay que utilizar para un usuario comienzan con una buena comunicación, sobre todo si le damos importancia a las habilidades para la escucha y la realización de entrevistas, son esenciales para el trabajador social en cuestión. Se requiere el poder tener la capacidad de mezclar la sensibilidad, con la capacidad de poder ayudar ante la incertidumbre que conlleva el saber del mundo de otra persona.

“El Trabajo Social como campo de conocimiento en constante desarrollo, constituye en primer lugar un punto obligado de referencia y reflexión para ampliar los horizontes de visión de su objeto en una dimensión histórica, en una matriz contextual y en su fundamentación vital. El objeto del Trabajo Social no puede reducirse a la simplicidad de una problemática, debe ubicarse en el ámbito complejo de lo humano, de las

permanentes vicisitudes que dinamizan y transforman las interacciones, la vivencia intersubjetiva y, por tanto, la vida cotidiana.” (Miranda, 2011, p.107)

Cuando nos ponemos en la piel de un usuario y todo su alrededor, o, mejor dicho, todo su mundo para poder entenderlo, tenemos que saber que comenzamos desde el desconocimiento y que tendremos que comenzar a darle significados, realizando preguntas que se adecuen a lo que buscamos, que nos aporten la suficiente información de forma detallada como de pistas que nos puedan dar más información de la que el propio usuario nos brinde.

"... es un "querer actuar que significa tomar parte (...) convertirse en mediador" quien pretende generar una modificación en una situación dada del asistido. Dicho 'querer actuar' se relaciona directamente con el 'que hacer' en estrecha alianza con el 'como' hacerlo, confiriendo especial énfasis a la determinación de qué elementos se partirá para efectuarla y la estrategia que se adoptará. En este concepto, el mediador o interventor juega un papel crucial en el proceso de intervención, convirtiéndose en el actor que busca propiciar el cambio y en ese sentido quien lo direcciona. "Se refiere a la acción realizada por el TS ante el usuario. Intervenir quiere decir "tomar parte voluntariamente, hacerse mediador, interponer su autoridad" (De Robertis, 1997, p.131)

#### 4.3- TRABAJO SOCIAL Y ATENCIÓN HOSPITALARIA.

Lo que conocemos como el trabajo social sanitario es una rama en la que los trabajadores sociales se especializa y desarrolla dentro del sistema sanitario ya puede ser en diferentes campos como la atención primaria, especializada o sociosanitaria. Por lo tanto, requiere unos conocimientos determinados.

“Resultan indispensables en la Medicina Social los Asistentes Sociales que deben formar parte del personal de hospitales, dispensarios, residencias, etc., pues su gran misión es la de comprensión y sostén moral del enfermo, de ayuda para la resolución de sus problemas personales, familiares y laborales, a la vez que dar interpretación correcta y adecuada de las relaciones que existen entre las condiciones sociales, económica, y de la enfermedad, para conocer y solucionar los problemas sociales que aquélla lleva consigo; ayuda, pues, al paciente, médica y socialmente, con sus consejos y asesoramiento, pero también al médico, al que proporcionan datos de gran valor e interés al exponerle los factores ambientales que afectan a los pacientes, después de haber estudiado cada caso, exponiéndoles no solo la situación social, sino las relaciones familiares, de trabajo, económicas y la influencia que pueden haber tenido en el proceso y desarrollo de la enfermedad; continúan su labor durante el tratamiento, la convalecencia y rehabilitación, si ello ha lugar.” (Pumoral, 1975, p. 135-136)

El trabajador social sanitario trabaja a demanda o mejor dicho trabajan según las expectativas creadas en el profesional, significa que como en muchas otras profesiones que trabajan bajo demanda, se tienen que adaptar al tiempo que se le exige que muchas veces no es el deseado por lo que no se llegan a cumplir los resultados ni en el usuario ni en el trabajador social.

Los trabajadores sociales demuestran una gran capacidad para aceptar los riesgos y los cambios en su trabajo, abriendo nuevos caminos aun sin conocer: “la calidad es un camino sin

fin y parte integral del trabajo cotidiano, es necesario asumir el valor del aprendizaje, asumir el valor del error y asumir el riesgo” (Canet i Ponsa, 2010, p.159)

Todo proceso estratégico debe llevar una persona al mando y una organización sanitaria detrás de esta figura referente, siendo también responsabilidad de cada una de las personas que trabajan en la organización. La calidad vista como una estrategia que lleva a cabo una organización como la podemos ver en la ética, ya que la vemos en todos los actos que se pueden realizar.

“Los profesionales, en cualquiera de los niveles de la organización, también serán responsables ante sus pacientes, ante la sociedad como tal, ante ellos mismos y sus compañeros, de llevar a cabo, metodologías de evaluación de sus procesos y resultados, como elementos de mejora continua de los servicios prestados” (Canet i Ponsa, 2010, p.130)

El trabajo social sanitario en España se ha ido fortaleciendo con el paso de los años hasta nuestros días.

El/la usuario/a tiene puestas unas expectativas en el servicio de trabajo social (Villalobos, 2010), intervendrá en la producción del mismo, y al final juzgará los resultados, obteniendo satisfacción o insatisfacción y una percepción de la calidad con la que se le ha atendido. Los parámetros por los que se guía el/la usuario/a, no son de carácter estático, sino que se miden por diferentes razones, bien estas sean las de su propia cultura, sus necesidades especiales, o sus experiencias previas que hacen que sus expectativas varíen de un momento a otro. La percepción del usuario/a, muchas veces se va a guiar más que por la calidad de la atención sanitaria, por otros criterios importantes para ellos/ellas, como puedan ser el confort, la amabilidad en el trato, la obtención de una rápida respuesta a su demanda, o algo tan simple como ser reconocidos como personas.

#### 4.3.1-Factores o condiciones sociales que dificultan el trabajo terapéutico en los hospitales.

A la hora de realizar un trabajo nos podemos encontrar con diferentes problemas que hagan más difícil el trabajo terapéutico.

Empezando por la unidad de Trabajo Social Sanitario. Nos muestra que a través de la cartera de servicios de los trabajadores sociales sanitarios y las diferentes unidades pueden dirigir las distintas actuaciones como la prevención, el tratamiento... Teniendo en cuenta los problemas sociales que resultan en la salud de la población.

Hay que entender que es la atención sociosanitaria ya que es un termino que atendiendo a los enfermos generalmente crónicos englobando el conjunto de cuidados destinados hacia ellos. Beneficiándose así de los múltiples servicios sanitarios y sociales para hacer que las limitaciones y sufrimientos tanto familiares como propios se vean solventados mejorando la autonomía y por lo consiguiente encontrando facilidades en la reinserción social.

Otro tema a tratar es la planificación hospitalaria es una forma o un método en la que aseguramos la continuidad de la asistencia con elementos necesarios para la continuidad de la

asistencia de una forma segura a través de redes de apoyo cercanas como la familia y redes de servicios tanto público como privados.

La palabra es el arma en la clínica del trabajo social sanitario. El filósofo Raimundo Lulio ya dejó escrito que «es el arma más poderosa». El universo de la palabra nos permite en nuestro que hacer profesional persuadir, informar, alentar, apoyar, confrontar, asesorar, clarificar, influir, validar, coordinar, educar, denunciar, mediar...

Y junto a la palabra hablada, encontramos la palabra escuchada.

La escucha activa, empática, nos permite saber lo que nos pide, lo que siente, lo que nos cuenta, pero también lo que no nos cuenta con sus silencios. La persona; e, indisociable a esa palabra, una actitud de me importas expresada con el cuerpo: la mirada, la expresión facial, los movimientos corporales, el tono de voz, el vocabulario, la postura, la vestimenta, la fisonomía, el contacto, etc., siempre bajo la atenta de la observación como técnica específica.

A partir de los informes sociales que son instrumentos documentales que a través de un dictamen técnico pueden elaborar los profesionales del trabajo social, realizar un seguimiento del usuario. Dos factores importantes desde mi punto de vista podrían ser:

En primer lugar, la exclusión social como un factor que dificultan el trabajo terapéutico ya que existe una falta de participación hablando de la vida social, cultural... en la población con la respectiva sociedad. Vemos carencias en los recursos y capacidades básicas que hacen que no sea posible una participación plena hacia el mercado laboral, la educación, las tecnologías...

Y en segundo lugar, otro factor importante sería la dependencia es un estado con forma permanente que por diferentes causas ya sea la edad, la discapacidad o simplemente de cualquier tipo de pérdida de autonomía ya sea intelectual, mental o sensorial que hagan falta la atención de otras personas para poder realizar las actividades básicas diarias.

“Cuando he tenido que dar malas noticias, nunca sé si lo he hecho bien o no Los pacientes no van a llamarme después para decirme "Señor Marsh, me ha gustado muchísimo cómo me ha dicho que iba a morir", y tampoco para soltar- me "señor Marsh, lo ha hecho fatal". Lo único que puedes esperar es no haber metido demasiado la pata.” (Marsh. Op.cit, 2016, p.181).

“Con los años he aprendido que, cuando se trata de dar malas noticias, lo mejor probablemente es decir lo menos posible. Esas conversaciones son por naturaleza lentas y dolorosas, y uno debe contener el impulso de hablar por los codos para llenar el triste silencio.” (Ibidem, p.192).

Es una reflexión final con la que coincido ya que hace referencia a los factores que condicionan el trabajo terapéutico sobre el trabajo que se realiza.

## 5 CONCLUSIONES

Para concluir y en mi opinión la identidad profesional a veces nos viene dada y otras veces la creamos nosotros mismos. Depende del apoyo y de la capacidad que tengamos. No queda claro una definición como tal, cada persona la puede redactar de una manera distinta o sentirla de otra. Es muy importante también tratar la identidad profesional colectiva, aunque se ha ido formando muy lentamente, pero nos ayuda a crear una idea de como una persona se puede auto percibir.

La historia del trabajo social hasta nuestros días es un largo recorrido que en este trabajo no se puede tratar por el volumen que tiene, pero gracias a los intentos de dar visibilidad a lo que era el trabajo social, se consiguió hacer un hueco y tener nuestro sitio. Aunque muchas personas se pregunten aun que es eso del trabajo social y cuáles son sus funciones.

Los trabajadores sociales que realizan atención social como servicio hospitalario como venimos hablando tienen que saber qué hace falta tener unos tiempos dedicados para cada usuario siendo estos los mismos para cada momento. Un punto claro que he sacado con este estudio es la capacidad que tiene que tener el trabajador social en el ámbito hospitalario para entender y comprender cada situación de su vida para poder ayudar en cada caso. Aunque a veces sean casos “exprés” ya que al estar en un hospital muchas veces se van y no se realiza un seguimiento, muchas personas no buscan un trabajador social sino un apoyo.

En consideración para próximas entrevistas y estudios metodológicos relacionados con una entrevista sobre algunas cuestiones hospitalarias, tendría que cuestionar en las experiencias vividas por cada trabajador social, saber en qué momento llego el usuario a la Unidad hospitalaria para saber en qué hora fue atendido y que horas hay una mayor afluencia de usuarios para prever refuerzo y no hacer demorar en la espera ya que según las experiencias vividas podrían ahorrarse momentos delicados.

La percepción de los/as usuarios de ser bien tratados o no, es algo que se escapa de la mano de la trabajadora social, sin embargo es muy importante que desde el servicio se atienda de un modo lo más correcto posible a toda persona que acuda a nuestra unidad, ya que en la mayoría de los casos la persona que está acudiendo al hospital, se encuentra no solo en un estado de vulnerabilidad importante, sino también en un medio hostil y agradece que el acompañamiento y la ayuda prestada por parte de todos los /as profesionales en todo este proceso sea cálida y amable. Se tiene que evitar la sobreprotección e infantilización hacia el/la usuario/a que, aunque sea bienintencionada puede resultar percibida como una falta de respeto

El hecho de que la información le sea o no útil al usuario/a dependerá mucho de saber qué es lo que realmente venía buscando la persona en el servicio de atención. No estaría de más que finalizada nuestra intervención (aunque es algo que se suele hacer habitualmente), preguntásemos a los /as usuarios/as, no solo si le ha sido útil la información, sino también si ha entendido todo, con el fin de conseguir que cuando el /la usuario/a salga por la puerta tenga la sensación de que su visita ha servido para algo y que la información le ha sido explicada con toda la claridad posible.

Al realizar este trabajo me ha servido para introducirme aún más en el ámbito profesional. Creo que, al ser el punto y final a mi formación en el grado, aunque no en los caminos de mi vida ya que nunca se deja de aprender, el estar mano a mano con profesionales que tenían tanto recorrido y en tan diversos campos, me hizo reflexionar unas palabras que me dijeron y



que tiene que ver con el secreto profesional y es que cuando se trata de dar una mala noticia lo mejor es decir lo menos posible.

Todo profesional ya sea de esta profesión o de otra tiene que saber sobre el secreto profesional. La Real Academia Española de la lengua dice que es el deber que tienen los miembros de ciertas profesiones, como los médicos, los abogados, los notarios... de no descubrir a terceros los hechos que han conocido en el ejercicio de su profesión. Obligación legal que tienen los trabajadores sociales de no revelar, ni divulgar la información que han recibido de los usuarios, así como la que se derive de su ejercicio profesional.

Y me gustaría hacer unas reflexiones sobre las entrevistas que tuve pero que al ser momentos mas personales no han sido plasmados como la entrevista en sí.

Cada vez hay una mayor desigualdad distributiva de la riqueza, que provoca una gran bolsa de personas empobrecidas y excluidas. Nuevas formas de familia, más nucleares e individualistas La figura de la mujer, que lucha por un lugar en la sociedad más igualitario al hombre. La inmigración a la que llamamos porque necesitamos, pero que no integramos e incluso somos reacios a que tengas los mismos derechos que el resto de la ciudadanía. Otros colectivos como los mayores (grupo cada vez más voluminoso)-Discapacitados (con nueva filosofía hacia la igualdad de oportunidades y garantes de los mismos derechos sociales, jurídicos que la mayoría), etc.

Como comentábamos el trabajo social está en constante desarrollo y no puedo dejar dos temas que siento que en las próximas décadas van a tener una gran relevancia e importancia. Me refiero a la digitalización (que ya ha iniciado su andadura) y el cambio climático (que va a provocar nuevas situaciones y nuevas necesidades).

La digitalización la podemos ver expuesta en las entrevistas que se han realizado. Trabajadores sociales pidiendo una mejoría en la conexión con los usuarios y las herramientas que pueden utilizar para realizar su trabajo. Se crea una brecha digital que se traduce en mas trabajo para cada profesional.

La identidad profesional esta en constante cambio, pero siempre avanzando. Va de la mano, en este caso del Trabajo Social. Ha sido un placer haber entrevistado personalmente a trabajadores sociales referentes en el ámbito hospitalario que me han podido mostrar las actualizaciones que han tenido que ir haciendo o como se me dijo en una entrevista “me he tenido que reinventar”. Por lo tanto, podemos decir que han conseguido formar una identidad profesional consolidada, que les ha servido para no perder el camino por el que comenzaron como trabajadores sociales.

## 6 BIBLIOGRAFIA

- Ander Egg, E. (1996). *Introducción al Trabajo Social*. Ed. Lumen/Humanitas. Buenos Aires.
- Auge, M. (1998). *Los no lugares del anonimato. Una antropología de la sobre modernidad*. Gedisa. Barcelona, España.
- Barrantes, C. A. (2006). *Trabajo social de siglo XXI: una crítica al discurso de brasileños et alii*. Katálisis.
- Bourdieu, P. (1980). *El sentido práctico*. Madrid: Taurus.
- Canet i Ponsa, M. (2010). *Los servicios de trabajo social sanitario dentro de la gestión de la calidad total de sistema catalán de la salud*. Revista de Trabajo Social y Salud Nº66.
- Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnicas de investigación social*. Mc Graw Hill.
- Dalle, P; Boniolo, P; Sautu, R. & Elbert, R. (2005). *Manual de metodología. Construcción del marco teórico, formulación de los objetivos y elección de la metodología*. Buenos Aires. CLACSO. Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales.
- De Robertis, C. (1988). *Metodología de la Intervención en Trabajo Social*. Buenos Aires. Editorial el Ateneo.
- Marsh, H. (2016). *Ante todo no hagas daño*. Barcelona. Salamandra.
- Miranda Aranda, M. (2011). *Política social y trabajo social. Desarrollo histórico y debates actuales*. Universidad de Zaragoza.
- París Pombo, M. (1990). *Crisis e Identidades Colectivas en América Latina*. México.
- París A. et al. (1995). *Nuevos sujetos socres*. Identidad y Cultum Espacio Editor Buenos.
- Pumarola, P. et al. (1975). citado en Munuera Gómez y Munuera Hernandez, op. Cit.
- Richmond, M. (2005). *Diagnóstico Social*. Siglo XXI. Madrid.
- Rozas Pagaza, M. (1998). *La actual Cuestión Social y la intervención Profesional en el Trabajo Social*. Revista Boletín informativo.
- Taylor, S; Bodgan, R. (1984). *La entrevista en profundidad*. Introducción a los métodos cualitativos de investigación. La búsqueda de significados. Barcelona: Paidós Ibérica.
- Villalobos, J. (2010). *La calidad en el sistema sanitario*. Revista de Trabajo Social y Salud Nº65.

## 7 ANEXOS

### 7.2 Guion Entrevistas

Buenos días, lo primero quiero agradecer su colaboración para realizar esta entrevista que busca investigar la identidad profesional de los trabajadores sociales en los hospitales, que vivencias y como os percibís vosotros mismos como profesionales.

Me gustaría aclarar que los datos obtenidos en esta entrevista son confidenciales y solo serán utilizados para la realización de esta investigación.

La entrevista constara de dos puntos estructurales, el como se percibe el trabajador social y acto seguido distintas preguntas para valorar sus opiniones. Y en el segundo punto de las entrevistas encontramos aspectos que les han sucedido a los trabajadores sociales en su trabajo.

1. Autoconcepto de que es un trabajador social
  - Ventajas y oportunidades que tienen en su rol profesional
  - Dificultades que presentan (materiales, psicológicos)
  - Preparación para el manejo emocional, control de estrés
  - Posibles cambios que se tienen que producir
2. Aspectos positivos y negativos percepción de sí mismos.
  - Vivencias positivas o negativas
  - Nivel de satisfacción y gusto con el trabajo
  - Emociones que surgen en vuestro trabajo

### 7.3 Entrevista N°1

A: ADRIAN

E: ENTREVISTADO

**A:** Buenos días, lo primero de todo quiero agradecer su colaboración para realizar esta entrevista

Los datos obtenidos en esta entrevista son confidenciales y solo serán utilizados para la realización de esta investigación.

¿Ha podido mirar las preguntas antes de la entrevista?

**E:** Buenos días, ¿qué tal? Sí, me ha dado tiempo y quería ponerte en situación y explicar un poco lo que hacemos aquí. Por eso tengo que destacar que en el ámbito sanitario existe por un lado la atención Primaria y por otro la atención especializada. Dicho trabajo, aunque pueden tener partes comunes, tiene también grandes diferencias.

El trabajo hospitalario se enmarca dentro de la atención especializada, por su mayor necesidad de asistencia sanitaria que no puede llevarse a cabo de forma ambulatoria. Se prepara desde antes de la salida hospitalaria la intervención social para que los recursos que sean precisos puedan ir en camino.

**A:** Para valorar el autoconcepto que se tiene de uno mismo como profesional del trabajo social, que ventajas y oportunidades tenéis en vuestro rol profesional.

**E:** Para mí son ventajas de trabajar en el hospital, el tener un contacto más próximo con los médicos especialistas, conociendo de cerca la enfermedad y los avances de la misma. También la atención a pacientes y familias en momentos de crisis, con lo que ello conlleva. Y por otro lado el estatus profesional (lucen más decir que trabajas en un hospital que en un centro de salud).

**A:** Tener un contacto más cercano yo creo que es un punto muy a favor para saber de verdad que es lo que sucede en cada ámbito familiar. También creo que es lo que más oportunidades os dará para saber en qué foco os tendréis que fijar.

**E:** Eso es, las oportunidades que tenemos relacionado con eso es el poder apoyar al paciente/familia ante la llegada de una enfermedad que va a precisar y los cambios necesarios para adaptarse a la nueva situación. Dar a conocer a los médicos especialistas la situación social del paciente y la necesidad de trabajar esta área para hacer más efectiva la evolución del proceso asistencial de cara a la vuelta a su domicilio.

Mediar con los profesionales, en actitudes ante pacientes, que son molestos o no son bien considerados por alguno de ellos.

También me gusta mucho la parte de participar en todas las actividades del hospital (jornadas, debates, realización de protocolo conjuntos con especialidades) que permita visualizar la intervención social y dar a conocer nuestra profesión.

Ser canal de derivación a CAP y/o SS.SS. Aunque desde mi punto de vista la coordinación, como la médica, tendría que ser solo al CAP y que éste, que se encuentra en su comunidad, canalice con el CMSS.

**A:** Pero al tener tantas oportunidades también tendréis que lidiar con muchas dificultades, ¿no?

**E:** Existen muchas dificultades, pero antes tenemos que aclarar que estas dificultades pueden cambiar según la persona que la exponga y el momento que se haga. Me centraré en el momento actual, 25 de marzo de 2023 y en lo que se refiere a mi persona.

A nivel logístico. Tengo que compartir despacho por no existir espacios para cada una de las TT.SS. A nivel administrativo, no tenemos este profesional que pueda descargar de gestión administrativa, así como atender el teléfono.

Y para mí lo más importante la falta de un lugar adecuado para las reuniones de la Unidad de Trabajo Social.

Por otro lado, a nivel psicológico destacaría la peculiaridad de la estructura del HUMS. Me explico: el HUMS está construido en 3 grandes bloques (trauma, infantil y general) que divide a los trabajadores sociales en dichos espacios, dificultando el contacto informal y cotidiano que permita compartir una dinámica de día a día.

**A:** ¿Entonces os tienen como separados?

**E:** Sí, más o menos, las reuniones de equipo se circunscriben a tiempos puntuales para cuestiones concretas. El HUMS está en proceso de renovación de TT.SS con la última OPE, lo que dará más estabilidad al personal, y con la nueva Jefatura de trabajo social, recientemente Incorporada. Esto supondrá un gran avance en toda la labor propia de la Unidad de Trabajo social, así como en la formación e integración del equipo.

**A:** Cambiando de tema totalmente como es vuestra preparación para el manejo emocional, control del estrés...

**E:** En el manejo emocional y control de estrés, cada persona busca sus propios canales. A mí, personalmente, me funcionó la terapia individual, la formación y el reciclaje. Otro relevante, es la experiencia y la madurez que te da la edad.

A nivel laboral, me ha funcionado muy bien, el apoyo del compañero/a, trabajador social, que estuviese más cercano a mí, ya que permitía compartir casos, eliminar tensiones y pensar soluciones. Este compañero/a facilita la charla, desdramatiza e incluso provoca situaciones de risa que permite eliminar tensiones. Igualmente, yo también, contribuyo al bienestar emocional del compañero de trabajo.

A nivel de organización. Es preciso que el coordinador (en nuestro caso la Jefatura de la UTS) pueda dar a conocer situaciones de estrés que hay en nuestra labor dentro de la institución para paliarlos y/o solucionarlos.

**A:** ¿Que posibles cambios crees que se tienen que producir?

**E:** ¿En cuanto al hospital?

Los comentados anteriormente, en cuanto a que existe Jefatura de Trabajo Social y la incorporación de personal fijo de la última OPE, lo que dará estabilidad a la plantilla y se podrá trabajar todo lo que hay pendiente.

Y... ¿En cuanto a la identidad profesional del TS? ¿cómo profesión en general?

Están aconteciendo importantes cambios sociales, económicos, culturales, familiares, ecológicos y tecnológicos que nos va a obligar a un nuevo replanteamiento de nuestra identidad profesional, que vendrá determinada por la nueva forma de hacer las cosas, las nuevas necesidades y realidades a dar repuesta. Es necesario que, la esencia, no la perdamos, que no es otra que el contacto con las personas y trabajar "por, para y con" las personas que precisan de la figura del trabajador social para seguir adelante, con dignidad y seguridad, en su vida.

**A:** Y ahora toca hablar un poco sobre ti, que aspectos positivos y negativos has podido vivir mientras trabajabas aquí.

**E:** Empezaré por las negativas que las ubico en mis primeros años de experiencia como T.S en un Ayuntamiento de Madrid. Vivencias que venían a confirmar mi falta de experiencia en el trato con personas y familias. Funcionaba con "práctica y error".

Tenía que trabajar el doble por no llevar un buen diagnóstico social y con ello una línea de intervención realista. Se aprende más errando, que acertando.

Aprender a adaptarte a las normas y exigencias de la organización en la que te toca trabajar y apoyarte en los compañeros con mayor experiencia que pueden alentarte u orientarte. Todas estas vivencias negativas, hoy las valoro como positivas porque gracias a ellas, soy lo que soy y siento mi profesión como más madura.

**A:** Recién salida de la carrera y trabajando en el ayuntamiento de Madrid tuviste que aprender de todo y rápido.

**E:** Pues sí, pero yo soy Trabajadora Social por vocación. Desde muy niña, he tenido la vena de saltar ante las injusticias. Conocía, además, a TT.SS por situaciones de amigas mías y no me gustó como lo que hacían y yo quería hacer algo más.

**A:** Y a nivel de satisfacción y gusto con el trabajo ¿Lo has conseguido?

**E:** Hoy, mayo de 2023, cuando sirvo de vehículo para el apoyo a las personas/familia con dificultades y se consigue llegar a la solución del mismo, me lleno de satisfacción.

Tengo asumido que no se puede ayudar a todo el mundo y que se ayuda al que está en el momento de aceptar ayuda. Me gusta mi trabajo, pero se hace muy duro y, más, si no existe un buen ambiente de equipo en la unidad o ningún compañero de confianza donde se pueda depositar el estrés, los malos días y también las alegrías por los logros conseguidos.

El trabajo social en una profesión de compartir tanto con el paciente/familia, con los compañeros de equipo de profesión, así como contigo misma.

**A:** Para mi creo que es lo mas importante el poder sentirte apoyada en tu trabajo, saber que si pasa algo vas a poder salvar situaciones porque hay personas detrás que te ayudan como tu estas para ellos. Y lo que has dicho de que no se puede ayudar a todo el mundo, ¿qué emociones te surgen en esos casos?

**E:** Las emociones que me surgen en el trabajo pueden ser la frustración y decepción, ya sea por no conseguir los cambios planteados o por no tener el recurso social adecuado o algo tan simple como no ser apoyado por la institución, en un momento dado.

Hoy, aunque hay momentos donde aparecen este sentimiento, dura menos, ya que busco otras alternativas y trabajo dicho sentimiento.

Agotamiento, ante la innecesaria espera de recursos externos al hospital, reclamando documentos, informes sobre situación de pacientes ya conocida por ellos, que no hacen más que alargar la hospitalización del paciente.

Impotencia, este sentimiento lo he vivido en este hospital al no poder dar salida digna a dos personas que han estado en este hospital. Ambas eran extranjeras, uno con edad de 62 años y el otro de 73 años. El primero se dejó morir en el hospital, en el momento más intenso del Covid 19 y el segundo, está, por el momento en otro hospital. Esta impotencia se ha traducido en que no olvide sus nombres, cuando por lo general suelo tener facilidad para ello.

Pero también mucha alegría cuando el objetivo planteado con el paciente/familia se cumple. Cuando nos valoran por nuestro trabajo tanto por parte de los facultativos como de la dirección.

**A:** Muchísimas gracias por todo lo que has contado, gracias por abrir tus sentimientos, tus emociones, tus inquietudes.

**E:** Muchas gracias a ti por dar visibilidad a nuestro trabajo, cuando tengas hecho el TFG quiero verlo.

#### 7.4Entrevista N<sup>o</sup>2

**A:** ADRIAN

**E:** ENTREVISTADO

**A:** Buenos días, primero que todo quiero agradecer su colaboración para realizar esta entrevista. Los datos obtenidos en esta entrevista son confidenciales y solo serán utilizados para la realización de esta investigación. ¿Ha podido mirar las preguntas antes de la entrevista?

**E:** Buenos días, no, no he tenido tiempo, he estado liada y no he podido, pero bueno vamos a hacer la entrevista que seguro que podemos sacar las preguntas.

**A:** Bien, primero quiero que pienses en lo que es un trabajador social en el ámbito hospitalario y que me cuentes un poco sobre como te percibes a ti misma con las ventajas y oportunidades que tienes en tu rol profesional.

**E:** Creo que una de las mayores ventajas que veo es el poder atender al usuario en el propio centro, poder escuchar a la persona, saber lo que le pasa... aunque eso también es una desventaja al no poder verlo en su zona de confort sino cuando esta en una camilla que es algo que a nadie le hace mucha gracia. Mucha gente viene aquí buscando un alivio, un buen feedback. Y las personas que entran por esta puerta conmigo no tienen ningún tipo de censura, ni de juicio, son libres de decir y expresar. También el poder trabajar con mi compañera me ayuda mucho.

Y no se si comentarla como una ventaja o como una desventaja los tipos de trabajos que no se si tienen mucha relación con los hospitales, pero que los tenemos que realizar como ponernos en contacto con juzgados, actuar muchas veces como psicólogos...

**A:** Creo que lo que mas valoran en un momento como es el estar en un hospital que no estas por gusto es el de tener a un profesional al lado que sepan que pueden desahogarse.

**E:** Si, aunque no hacemos todo lo que de verdad nos gustaría, contamos con muchas desventajas como el estar en una urgencia trabajamos a contrarreloj, aparte de que trabajamos sin poder ofrecerle ningún recurso nuestro, los recursos que podemos dar son los de otras asociaciones. Trabajamos con el usuario en un periodo de transición que es el momento en el que esta en el hospital y la vuelta a casa y en casos puntuales con su rehabilitación.

Y sobre las dificultades psicológicas, saber que contamos con recursos limitados y entender la realidad, si no estás bien mentalmente no puedes ayudar.

**A:** ¿Tenéis alguna preparación para tener un buen manejo de las emociones por lo que me comentabas que si no estas bien mentalmente no puedes ayudar?

**E:** Si y no, tienes que saber formarte tu mismo porque nadie está preparado y no te puedes permitir pasar la línea de la locura.

No te puedes dejar de formar, sí que se reciben cursos de formación para el estrés, también para terapias, habilidades de comunicación o la persuasión. Pero todos ellos son voluntarios.

**A:** ¿Crees que se tienen que producir cambios?

**E:** En mi opinión tendría que haber cambios, pero se que no se van a producir, algunos de estos posibles serian una mejor coordinación con las organizaciones públicas. Hay una gran falta de recursos y creo que es necesario un mayor control de estos recursos ya que se podría hacer un mejor uso de estos.

**A:** Ahora quiero preguntarte sobre ti y tus vivencias

**E:** He tenido muchas vivencias tanto positivas como negativas, en el hospital menos ya que llevo pocos años aquí, pero durante toda mi vida laboral.

Me acuerdo de una mujer que tenia un conflicto con su familia, era ella y 4 hijos con los que no se hablaba, me vino una familia desestructurada. Conseguí una plaza en una residencia para esa mujer, mejoraron las relaciones entre ellos y siempre muy agradecidos de haber podido solucionar las discusiones que tenían. Siempre me acordare porque la familia hacia lo que pudiera para que su madre estuviera bien.

Otra experiencia negativa que tuve fue con una persona drogodependiente que en su momento se propaso y falleció, su familia nos llevo a juicio por homicidio imprudente. Son momento que no le deseo a nadie que pase.

**A:** Aun escuchando todos tus momentos buenos y malos, me imagino que estarás satisfecha con todo el trabajo que realizas ¿No?

**E:** Si, pero creo que es una decisión expuesta a la arbitrariedad con el nivel de gusto que tengas con tu trabajo. Hay días malos y días buenos, hay días que te vas sin haber podido solucionar lo que querías, pero siempre tiene que prevalecer tu cordura.

**A:** ¿Qué emociones crees que te pueden surgir al ser trabajadora social en un hospital?

**E:** He tenido días de muchas emociones como alegría por sentirme realizada, tristeza o enfado por sentir impotencia y no poder lograr mi trabajo. Pero siempre he tenido claro que tengo que



tener una mirada y un pensamiento positivo, yo tengo la elección de la vida que quiero seguir y el pensamiento que quiero tener.

**A:** Muchas gracias por todo lo que hemos hablado, el tiempo que me ha dedicado y abrimme las puertas de tu despacho.

**E:** Muchas gracias a ti, no me había parado a pensar sobre estas cosas, y el como nos apreciamos como trabajadores sociales en los hospitales.

## 7.5Entrevista N°3

**A:** ADRIAN

**E:** ENTREVISTADO

**A:** Buenos días, primero que todo quiero agradecer su colaboración para realizar esta entrevista. Los datos obtenidos en esta entrevista son confidenciales y solo serán utilizados para la realización de esta investigación. ¿Ha podido mirar las preguntas antes de la entrevista?

**E:** Buenos días, no me ha dado tiempo, pero te intento ayudar de todas formas.

**A:** Bien que identidad profesional crees que tienen los trabajadores sociales en el hospital.

**E:** Es mi segunda experiencia trabajando en hospitales, todo lo que se aprende y se trabaja con las familias es lo que más le gusta estoy contenta porque es un trabajo vocacional, al principio te da un poco más de impresión, por si estás sola ante las situaciones. No se aprende todo en la carrera y se agradece todo lo que puedes ver y trabajar con pacientes.

**A:** ¿Qué ventajas y oportunidades crees que tienes?

**E:** Ventajas yo creo que es la forma de trabajar, hay un muy buen ambiente con los médicos, una ventaja que me llevo de los hospitales pequeños era el conocer más a la gente.

Y las oportunidades que tenemos es la de tratar con el paciente más diario y constante, muchos de los pacientes necesitan una atención social porque las familias se ven agobiadas. El que vengan a hablar contigo para ellos es un alivio, no solo estamos para la parte de orientación o valoración sino también para un trato distinto al que se puede dar en un hospital.

**A:** Y que dificultades podéis tener tanto materiales como psicológicas en el hospital

**E:** Mas dificultades materiales, es dificultades de recursos ya que tenemos dificultad con el centro de salud y nuestra coordinación para hablar con las familias. También muchas dificultades con fiscalía, juzgados y con el INS (Instituto Nacional de la salud). Para mi el gran punto que mejorar es la coordinación.

Y en las psicológicas se nota que muchas familias necesitan apoyo psicológico, cuando hablan con nosotras se intentan desahogar, no es fácil darles el apoyo que van buscando.

**A:** ¿Que preparación tenéis para el manejo del estrés o es importancia al no poder dar todo lo que tu quisieras?

**E:** No tenemos ninguna preparación, como todos tenemos momentos o días más tranquilos y otros más complicados. Lo peor que se puede hacer es llegar a casa y darles vueltas a las cosas, en mi caso me ha pasado.

**A:** Y para que eso no suceda, ¿Crees que se tendrían que producir algunos cambios?

**E:** Creo que la falta de coordinación, dificulta mucho el trabajo y es por eso que no encuentras como solucionar lo que te piden y luego te vas con eso a casa. También el estrés por falta de personal. Una cosa que me choca mucho es lo poco que se valora el trabajo social, hay familias que te dicen que servicios tienen un trabajador social o para que sirven.

**A:** Ahora ya son preguntas más personales, pero que aspectos positivos y negativos crees que tienes como trabajadora social en el hospital.

**E:** Pues como aspectos positivos creo que me intento involucrar mucho, me gusta que tengan confianza y que se abran, es la mejor forma de ayudarles.

Y como aspectos negativos cuesta mucho desconectar, se sufre el estrés por intentar ayudar y no poder ofrecer algo mejor.

**A:** ¿Que vivencias positivas o negativas has tenido?

**E:** Me acuerdo de un caso de una persona sin hogar, que tenía una enfermedad que a la larga es bastante grave, afecta al organismo. Esta persona con esa enfermedad no puede estar en la calle, y un día nos llegó con una neumonía, le conseguí residencia en la casa amparo, que es muy difícil porque tiene mucha lista de espera, y esta persona sigue con contacto conmigo, hay veces que se pasa a saludarme y a agradecerme lo que hice por él.

Y vivencias negativas, pues hay personas muy maleducadas, me han llegado a pedir dinero. O una persona que estaba ingresada más de un mes y medio, pero tiene Alzheimer, no reconoce ni dónde está y ni su familia ni a los trabajadores del hospital, tener que mandar solicitud al juzgado para que la familia sean los que manejen dinero e inhabilitar a esa persona.

**A:** ¿Te encuentras feliz o contenta en este momento con el trabajo de ahora?

**E:** Me encuentro muy bien, yo quería estar aquí en Zaragoza en el ámbito hospitalario y he hecho todo lo posible por tener más puntos para la bolsa de trabajo y poder entrar. Y a nivel de trabajo me gusta mucho lo que hago el poder estar aquí para ayudar a los demás, escuchar a las familias...

**A:** Y ya, por último, ¿Qué emociones te han surgido en tus años de trabajo?

**E:** Pues experimentas muchas emociones, como satisfacción, mucho estrés, mucha impotencia, inseguridad por estar sola (en el momento en el que trabajé en Alcañiz recién salida de la carrera), aunque también lo agradecí porque también me ayudo a trabajar conmigo misma.

**A:** Muchísimas gracias por todo y ojalá sigas aquí y tan contenta como estas de haber conseguido lo que te habías propuestos.

**E:** Gracias a ti, estamos aquí para lo que necesites.

