



UNIVERSIDAD ACADEMIA HUMANISMO CRISTIANO
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIAL
ESCUELA DE TRABAJO SOCIAL

“¿CUÁLES SON LAS VALORACIONES SOCIALES QUE TIENEN LOS EQUIPOS DE SALUD Y USUARIOS, RESPECTO DEL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL HOSPITAL DR. LUIS CALVO MACKENNA?”

Alumnas: Rodríguez Arce Ingrid del Carmen
Sepúlveda Pavez Elizabeth Carolina
Profesora Guía: Abarca Valera Viviana Valentina

Tesis para optar al Título de Asistente Social
Tesis para optar al grado académico de Licenciada en Trabajo Social

Santiago de Chile, 2021

2. Dedicatorias

“Uno de los deberes de las asistentes sociales era asegurar para sus clientes los mejores consejos posibles sobre su salud y cuidar, de que obtuvieran el mejor provecho de estos consejos”.
(Richmond, 1922, pág. 75)

Esta investigación, fue parte de mi desafío personal, de un largo proceso académico. Proceso, que siempre estuve acompañada por personas maravillosas y a las que no puedo dejar de agradecer.

Comenzando con mi compañero de vida, mi esposo, por su apoyo diario, su generosidad, paciencia y por sostener mi mano en este camino.

A mis hijos Nicolás y César por su ayuda y apoyo constante, a mi hija Alejandra por llenar mi vida de luz y alegría.

A mi padre, que dejó un último regalo para mí.

A mis amigas monitas que alivianaron la carga con sus sonrisas, y en especial a mi amiga Carolina Parra, por no dejarme renunciar y por todo su cariño.

Finalmente, agradecer a Victoria Vargas, por tanto, por ser la luz que siempre ilumina mi camino.

Ingrid Rodríguez

En primer lugar, quiero agradecer a Dios, por permitirme llegar a este punto de mi formación académica, que sin su apoyo espiritual y salud no hubiese sido posible llegar a este punto culmine, en un año de tanta adversidad e inquietud mundial.

También quiero agradecer a mis padres y a mi hermana de corazón, por brindarme siempre su apoyo de manera incondicional y entregarme toda su confianza y palabras de apoyo y un abrazo reconfortante para seguir adelante, las cuales fueron un soporte para llevar a cabo este proceso.

Y por último quiero agradecer a los funcionarios que forman parte del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna que sin duda sin su disponibilidad no hubiese sido posible realizar dicha investigación, con aportes fundamentales a la propia institución. Y en especial quiero hacer mención a mi compañera de tesis quien con su lucha, perseverancia y rigurosidad me impulso a aun cuando los ánimos decaían a seguir a delante por cumplir mis sueños de ser una profesional del área de las ciencias sociales.

Muchas Gracias a todos.

Elizabeth Sepúlveda

3. Tabla de contenido

4. INTRODUCCIÓN	3
5. ANTECEDENTES.....	6
5.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN Y SU FUNDAMENTACIÓN.....	7
5.2. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	12
5.3. OBJETIVOS DE INVESTIGACIÓN: GENERALES Y ESPECÍFICOS	12
5.3.1 Objetivo General	12
5.3.2. Objetivos Específicos.....	12
6. MARCO TEÓRICO	13
6.1. CAPÍTULO I: HISTORIA DEL TRABAJO SOCIAL EN EL SISTEMA DE SALUD CHILENO.....	14
6.2. CAPÍTULO II: ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL EN SALUD	18
7. ESTRATEGIA METODOLÓGICA	24
7.1. TIPO DE ESTUDIO	25
7.2. ENFOQUE.....	25
7.3. UNIDAD DE ANÁLISIS/UNIDAD DE ESTUDIO.....	27
7.4. UNIVERSO O POBLACIÓN.....	27
7.5. MUESTRA O SELECCIÓN DE CASOS.....	27
7.6. TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN/PRODUCCIÓN DE INFORMACIÓN.....	28
7.7. TÉCNICAS DE ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	30
8. ANÁLISIS DE LOS DATOS.....	32
9. CONCLUSIONES.....	43
9.1. CONCLUSIONES GENERALES.....	44
9.2. HALLAZGOS.....	45
9.3. APORTES AL TRABAJO SOCIAL.....	47
10. BIBLIOGRAFÍA	49
11. ANEXOS.....	52

4. Introducción

En Chile, la profesión de trabajo social se ha desarrollado en distintas áreas dentro del ámbito social. Una de estas áreas es el tema de salud, tema que marcó desde sus inicios a la profesión, creciendo y desarrollándose siempre en búsqueda del bienestar de los usuarios, articulando y gestionando con otras disciplinas para cumplir con su labor.

Tratándose de una disciplina de las Ciencias Sociales se ve inspirada en el fortalecimiento de los derechos humanos. Con principios de justicia social, responsabilidad colectiva y respeto a las diversidades.

El trabajo social a lo largo de la historia se ha visto enfrentado a cambios significativos para la profesión, cambios profundos, como, por ejemplo: cambios en el plan de estudio, en la práctica profesional y el cambio de nombre de visitadora social a asistentes sociales y luego a trabajador/a social. (Castañeda & Salamé, 2015)

En la actualidad el Trabajador Social que se desempeña en el sector de salud, puede ver respaldado su trabajo a través de orientaciones técnicas que regulariza su rol profesional, en esta área. Estas orientaciones técnicas buscan la incorporación efectiva en el desarrollo de acciones, que vayan en directo beneficio y mejoramiento en las condiciones de vida y la situación de salud del país. (Ministerio de Salud [MINSAL], 1993)

La presente investigación surge con la inquietud de profundizar esta labor, que desempeñan los Trabajadores Sociales en el área de la salud. Además de conocer ¿Cuáles son las valoraciones sociales que tienen los equipos de salud y usuarios/as, respecto del rol del Trabajador Social en el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna?

Para esto, nos hemos situado específicamente en el este Centro Hospitalario, planteándonos objetivos que nos permitan dar respuesta a nuestra pregunta, identificando la relevancia, las expectativas y el grado de satisfacción del quehacer profesional que tienen del Trabajador Social en los equipos de salud y en los usuarios/as.

La estrategia metodológica utilizada en esta investigación tiene un enfoque cualitativo la que considera la recolección de la información a través del instrumento de la entrevista semiestructurada, aplicada al equipo de salud y a los/as usuarios/as.

En lo que concierne a las técnicas de análisis, se interpretarán aquellos datos recabados y se buscará establecer la relación con lo planteado en nuestro marco teórico.

Dentro de las principales conclusiones de la investigación, se logra establecer que existe concordancia con lo planteado por el Ministerio de Salud, a través de sus orientaciones técnicas, que dice relación con la atención del paciente y de contribuir eficientemente a los equipos de salud, incorporando elementos sociales y culturales. (Ministerio de Salud [MINSAL], 2018)

La labor que realiza el trabajador social es comprendida como una acción que se desarrolla de manera organizada con los pacientes y grupos familiares, superando obstáculos los cuales pueden impedir o avanzar en el desarrollo y en el mejoramiento de la calidad de vida del paciente y su familia.

En general, la valoración del quehacer del Trabajador Social y su impacto en la atención integral del paciente, existe un grado de satisfacción tanto de los profesionales de los equipos de salud y de las usuarias entrevistadas, apuntando que el rol profesional de los trabajadores social, en general, es positiva ya que cumplen con los objetivos de colaboración y apoyo en el quehacer tanto de las familias como del equipo profesional. Presentándose como nexo entre ambos, brindando a los pacientes un agente que atenderá las afecciones de salud y los aspectos sociales, económicos y de vulnerabilidad, convirtiéndose en un colaborador estratégico del equipo profesional y un agente que humaniza la atención profesional.

5. ANTECEDENTES

5.1. Planteamiento del problema de investigación y su fundamentación

En la actualidad, el Trabajador Social tiene un rol fundamental en el área de salud, en el marco de lo establecido en ORD. 40/N°610 del Ministerio de Salud, de la División Programas de Salud y con fecha 22 de enero de 1992. En esta, se establece el rol profesional de los Asistentes Sociales, lo que favorece su plena incorporación a los programas de salud y solicita que se entreguen las condiciones necesarias para la progresiva incorporación del recurso de asistencia social, lo cual se establece a través de las Normas y Orientaciones Técnicas del Trabajo Social en Salud, oficializadas en el año 1993.

El Objetivo de estas Orientaciones y Normas Técnicas para el Asistente Social en Salud, era orientar a estos profesionales que se desempeñaban en la red pública de salud, apoyar su quehacer en el marco de la estrategia de Atención Primaria de Salud, buscando así su incorporación efectiva en el desarrollo de acciones que vayan en directo beneficio y mejoramiento de las condiciones de vida y de la situación de salud del país. Esto, con una perspectiva interdisciplinaria en beneficio de los equipos de salud con una visión social, con una mirada de promoción, fomento y prevención. (MINSAL, 2018)

En este sentido, se estableció la Comisión Nacional de Trabajo Social y Salud, conformada por el Ministerio de Salud, y que acogió a profesionales del sector salud, académicos y al gremio de Trabajadores Sociales. Como producto de esta Comisión, se elaboró la Resolución N° 389¹, de 2018, a través de la cual se buscaba actualizar las Normas y Orientaciones Técnicas, las que finalmente quedan sin efecto. Si bien se logra rescatar el fondo del documento, aún se mantienen vigentes las instrucciones impartidas en el año 1993.

¹De acuerdo con lo informado por la Profesora Nora Donoso, quien participó en la Comisión Nacional de Trabajo Social y Salud, la Res. 389 de 2018 fue dejada sin efecto. Sin embargo, el contenido de dicho documento son acciones que hoy se realizan en el sector de salud.

El trabajo social se ha nutrido de teorías de otras disciplinas, dado que aprende sobre su objeto de estudio mediante la integración de otras profesiones. Sin embargo, es la medicina que más influencia ha ejercido sobre el trabajo social.

Desde sus inicios, el Trabajo Social se ha desarrollado bajo el concepto de lo social-médico, donde aparece el Servicio Social profesionalizado como producto de la convergencia y conjunción de dos factores: la situación de la sociedad en un momento histórico determinado y la respuesta al desafío de esos problemas. (Ander-Egg, 1994, pág. 167)

Dentro de la contextualización del trabajo social en materia de salud en Chile, debemos comenzar señalando la fundación de la primera Escuela de Trabajo Social en Chile, en el año 1925, que surge al alero de la institución sanitaria y que marca el inicio de la profesión, brindándole al trabajo social un espacio de estabilidad laboral.

Alejandro del Río, médico salubrista, fue impulsador de la creación de la primera Escuela de Servicio Social en Chile, reconocida como la primera unidad especializada de formación social en Latinoamérica. Se creó dependiendo de la Junta de Beneficencia, cuyo objetivo fue optimizar los esfuerzos sanitarios a través de la asistencia social. Por lo tanto, el objetivo era formar visitadoras sociales, que hicieran posible la sistematización de la asistencia y que colaboraran con el médico y con los servicios e instituciones en la atención profesional de las necesidades de la población. Cuatro años después se creó la Escuela Elvira Matte de Cruchaga, anexa de la Universidad Católica de Chile, y en 1940 se funda la tercera Escuela dependiente del Ministerio de Educación con sedes en Santiago, Temuco y Concepción. (González Moya, 2017)

Todas estas escuelas tenían un carácter universitario y otorgaban el título de Asistente Social.

Lo que estas escuelas tenían en común era el proceso de modernización de la sanidad, es decir, de la salud pública y las obras sociales, con el objetivo de resolver los graves problemas sanitarios y sociales del país. Por lo tanto, las prestaciones médico-asistenciales se debían realizar con los más altos estándares y debían estar lideradas por profesionales con una adecuada preparación. (González Moya, 2017)

En 1921, Alejandro del Río presentó un proyecto para elaborar el Reglamento Interno de los Hospitales, el que incluía el diseño de un Departamento General de Acción Social, cuyo objetivo era preocuparse de los padres internados, la legalización de familias y las dificultades para las hospitalizaciones urgentes (lo que debía ser puesto en manos de una mujer de especiales condiciones de carácter y de inteligencia). (González Moya, 2017)

Dada la complejidad, era necesario una tecnificación de los oficios que permitiera comprender la causa de los problemas médicos y actuar sobre ella, más allá de las fronteras del hospital. (González Moya, 2017)

Por esta razón, la formación contempló tres años de estudio, combinándose desde el inicio asignaturas teóricas y trabajos de acción social en hospitales, Sanatorios, hospicios, asilos maternidades, manicomios, establecimientos de urgencia, etc., todos del área de salud. Esto se debió a que la Junta Nacional de Beneficencia tenía como prioridad fundamental la organización y la administración de hospitales para indigentes y asegurados, donde se centraba la preocupación tanto, por el paciente como por su familia. En este aspecto, era fundamental descubrir las limitantes del enfermo para su pronta recuperación, de modo que se ponía especial atención en el tratamiento de problemas sociales. (Quiroz Neira, s/f, pág. 38)

Por lo tanto, las Visitadoras Sociales eran el principal vehículo de información que permitía aportar datos al médico sobre medio ambiente del enfermo, contribuyendo directamente al Diagnóstico y al Tratamiento. (Quiroz Neira, s/f, pág. 39)

Otro aspecto de importancia que favoreció la validación de este nuevo profesional fue su gran creatividad para dar origen a formas o alternativas de solución a los problemas, la cual generó modernas redes de apoyo que se extendían, cuando se requerían sus servicios, a las etapas de preparación de las visitadoras. (Quiroz Neira, s/f, pág. 39)

Como se puede observar, históricamente el Trabajo Social ha formado parte de los equipos de salud y ha participado en el uso hospitalario, ha integrado equipos multidisciplinarios y ha participado en la evaluación social de los problemas de salud, considerando lo social e identificando los factores que causan la enfermedad, mediante la articulación de redes significativas durante el tratamiento, incluso posterior al alta de hospitalización. (MINSAL, 2018)

En la actualidad, el Trabajador Social desarrolla su quehacer profesional en los hospitales y se involucra en las diferentes áreas donde se desempeñan médicos y otros profesionales de la salud. Específicamente en el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, el equipo de Trabajo Social ha desarrollado, por varios años, su quehacer profesional mediante la realización de funciones como: consultas sociales especializadas en familias de pacientes crónicos, con patologías GES (Garantías Explícitas de Salud); consultas de salud mental a familias de pacientes que requieren apoyo de un psiquiatra; consultas sociales por previsión para acceso a atención de salud; consultas sociales para realizar gestión de recursos a familias de pacientes sin capacidad económica, para financiar y cubrir las necesidades médicas de sus hijos e hijas; y, a su vez, mediante la contención de demandas espontáneas, como consultas sociales con apoyo a familias que provienen de regiones u otros países, con los cuales el hospital y el país tiene convenios establecidos;

realización de atención y procurar realizar una evaluación de riesgos sociales en los cuales un niño/a puede estar en riesgo social y donde, de ser el caso, deben activarse los protocolos con tal de garantizar los derechos de los niños, niñas y adolescentes. En otras tareas, el Trabajador Social también se encarga del desarrollo de programas tales como: consultas sociales de apoyo a familias de pacientes oncológicos, con y sin alcance terapéutico; visitas domiciliarias, lo que, a su vez, conlleva el acompañamiento y apoyo social a familias de pacientes fallecidos, como trabajo grupal con padres de pacientes de patologías crónicas para dar mejoras y permitir la adherencia a tratamientos, con el objetivo de que mejore la calidad de vida del paciente y de su familia. (Hospital Luis Calvo Mackenna, 2021)

Si bien el trabajo que desarrolla el Departamento de Trabajo Social en el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, se encuentra bajo la regularización de la Res. Ex. N° 273 de fecha 31 de enero 2017, que deja sin efecto la Res. Ex. N° 410 de fecha 02 de marzo de 2016, y que aprueba el organigrama del hospital Dr. Luis Calvo Mackenna. Hemos podido evidenciar que durante años se ha llevado a cabo el ejercicio y el desarrollo profesional del Trabajador Social, aunque no existe registro alguno del trabajo y desarrollo profesional en la institución, esto, a pesar de ser una labor que cuenta con instrucciones y orientaciones emitidas por el Ministerio de Salud. Por este motivo, resulta necesario realizar una investigación que muestre el rol del Trabajador Social en esta área, así como que obtenga información tanto desde el punto de vista de los profesionales con los cuales se relaciona el trabajador social, como también de parte los usuarios en función de la gestión y la atención que realiza el profesional con los usuarios y sus familias.

Por este motivo, la presente investigación da paso a la siguiente pregunta de investigación, con objetivos generales y específicos a desarrollar en el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.

5.2. Pregunta de Investigación

¿Cuáles son las valoraciones sociales que tienen los equipos de salud y usuarios, respecto del rol del Trabajador Social en el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna?

5.3. Objetivos de investigación: generales y específicos

5.3.1. Objetivo General

Conocer las valoraciones sociales que poseen los equipos de salud y usuarios sobre el actuar profesional del trabajador/a social

5.3.2. Objetivos Específicos

- a.** Identificar la relevancia del Trabajador Social en el equipo de salud y entre los usuarios.
- b.** Conocer las expectativas del equipo de salud y de los usuarios del trabajador/a social, sobre su participación en los equipos interdisciplinarios.
- c.** Determinar el grado de satisfacción del quehacer profesional del trabajador/a social con equipos de salud y usuarios.

6. MARCO TEÓRICO

6.1. Capítulo I: Historia del Trabajo Social en el Sistema de Salud chileno

El rol del Trabajador Social en Chile tiene sus orígenes y sus primeros pasos en el sistema de salud, en principio como una iniciativa del Estado, destinada a atender las necesidades médico-sociales de la población de menores recursos, a modo de optimizar los recursos sanitarios a través de la organización profesional de la asistencia social con un solo objetivo: formar visitadoras sociales que permitieran la colaboración con el médico y los servicios de beneficencia en la atención de la población.

De este modo, el Estado de Chile comienza una política sanitaria, en donde acoge los problemas que presenta el pueblo, desarrollando una intervención que pueda contrarrestar la mortalidad en la población. Bajo este escenario, en 1925 surge en la ciudad de Santiago, la primera escuela en nuestro país y Latinoamérica, la Escuela Dr. Alejandro del Río y surge con una orientación paramédica y parajurídica y con un sello marcadamente femenino, con énfasis en una fuerte motivación filantrópica y apostólica. (Quiroz Neira, s/f)

Por esos años, el Dr. Alejandro del Río y los médicos ya sabían muy bien que podían tener mucha mayor eficacia y rendimiento en su tarea, en la medida de que se rodeaban de una serie de sub-técnicos que bajo su absoluta dependencia y dirección, y rindiéndoles cuenta, podían complementar la labor propiamente médica (enfermeras, kinesiólogos, etc.) y que constituían “su equipo” (...) ¿Qué tiene que ver esto con el Servicio Social? Pues que, médicos de esa mentalidad (el Dr. Alejandro del Río entre ellos) tuvieron oportunidad de darse cuenta (en oportunidad de sus viajes a EE. UU. y a Europa) que podían contar con otro integrante dentro de ese equipo de sub-profesionales: uno que les cumpliría las funciones de “brazos extendidos” y “ojos prologados” a los domicilios de los pacientes. Un “ayudante” que fuera capaz de

controlar el buen cumplimiento del tratamiento prescrito, de dar “normas de higiene”, de saber algunas destrezas de “medicina menor” (dar inyecciones, hacer lavajes de estómago, etcétera), de saber enseñar a preparar biberones, a cuidar y fajar bebés, etc. De “visitar” en una palabra, a los pacientes en su domicilio... Este es el tipo de enfoque con que se iniciaron a formar “las” asistentes sociales en nuestros países y es la que conocemos con el nombre de “Formación Paramédica”. (Alayon, Barreix, & Cassineri, 1971, págs. 40-41)

En Chile, en un principio, el Plan de Estudios contemplaba asignaturas como derecho y economía política, profilaxis e higiene, legislación de higiene y beneficencia, organización de beneficencia pública y medicina legal. La práctica profesional consideraba visitas a instituciones de salud para conocer los problemas sociales, los recursos disponibles y las acciones asistenciales y educativas que se desarrollaban en este ámbito. (Castañeda & Salamé, 2015, pág. 403)

En modo de cronología del trabajo social en Chile, podemos comenzar señalando que, en 1929 se crea la Escuela Elvira Matte de Cruchaga, vinculada a organismo de la Universidad Católica de Chile. Posteriormente y casi en forma simultánea se fundan las escuelas de trabajo social de Santiago, Temuco y Concepción, dependientes del Ministerio de Educación Pública. (Castañeda & Salamé, 2012, pág. 22)

En mayo de 1945, la Escuela tomó el nombre de Dr. Alejandro del Río en homenaje a su fundador, pasando en 1952 a depender del Servicio Nacional de Salud, tras reorganizarse la atención de salud pública en Chile. (Castañeda & Salamé, 2015, pág. 403)

En 1960 a septiembre 1973, los referentes profesionales se trasladan al contexto de los movimientos sociales inspirados en principios filosóficos del materialismo dialéctico y el materialismo histórico, buscaban provocar profundos cambios en las estructuras vigentes en la época. En este período a nivel latinoamericano la profesión se vuelca en una profunda autocrítica en un proceso denominado reconceptualización, en que se cuestionan los marcos teóricos, conceptuales y valóricos de la formación; los roles profesionales, la segmentación de la realidad en tres métodos profesionales: trabajo social de casos, trabajo social de grupos y trabajo social de comunidad (...) Durante este período hay un importante crecimiento de los campos laborales vinculados a áreas de desempeño municipales, sindicales, poblacionales y rurales. (Castañeda & Salamé, 2012, pág. 26)

En el año 1970 fue adscrita a la Universidad de Chile, permaneciendo hasta 1980, año, en que fue reasignada al Instituto Profesional de Santiago, institución pública de educación superior creada por la Reforma Universitaria de aquel año, que recibió a las escuelas de la Universidad de Chile que perdieron el rango universitario. (Castañeda & Salamé, 2015, pág. 403)

En este camino de la historia del trabajo social, no podemos dejar de señalar la dictadura militar que comienza en 1973 y que trunca el recorrido iniciado décadas antes transformando los avances ganados en lo institucional, creando una intervención bajo la supuesta asistencialidad.

En este periodo de septiembre de 1973 a marzo de 1990, se detuvieron abruptamente los procesos iniciados con cierres de escuelas, expulsión de profesorado y alumnado y limitaciones en nuevos ingresos con discontinuidad en la formación de las escuelas que permanecían abiertas (...) Se rediseñan los currículos, incluyendo redefiniciones

de los objetivos, objeto y metodologías profesionales, planteando una formación tecnológica, cuya característica central es la desideologización de la práctica social, rescatando como valor la neutralidad en los procesos de intervención. En el ejercicio profesional, se asigna un énfasis paternalista y asistencialista, priorizando la atención individual en desmedro de la atención grupal y comunitaria. (Castañeda & Salamé, 2012, pág. 26)

En este recorrido de la historia del trabajo social chileno, muestra el largo camino en búsqueda de su identidad, tanto en Chile como en América Latina, ha tenido dificultades para definir su identidad, las que pueden ser ejemplificadas en el cambio de denominación profesional en el Trabajo Social Chileno: de visitadoras sociales que hicieran posible la sistematización de la asistencia en el país y colaboraran con el médico y los servicios e instituciones de beneficencia en la atención profesional de las necesidades de la población (...) Pasando a 1941, la Junta Nacional de Beneficencia resolvió sustituir el nombre de “visitadora social” por el título de “asistente social” (...) Y finalmente en el año 2005, se restituyó el rango universitario a la profesión, oficializando su nueva denominación correspondiente a “trabajador social” y “trabajadora social”, conforme a los estándares internacionales vigentes (Castañeda & Salamé, 2015, pág. 403)

De algún modo, cada uno de estos cambios ha significado el deseo de romper con una identidad previa que ya no responde a las necesidades e inquietudes profesionales, y al deseo de construir un trabajo social distinto, que responda en forma más eficaz a los requerimientos de la realidad social (Aylwin, 1999, pág. 70)

Como se puede observar, el trabajo social ha acompañado al sistema sanitario, desde los inicios de la profesión, así lo muestra la bibliografía revisada, que nos confirma la necesidad de contar con una profesión que acompañe a los pacientes, incluso más allá de

los muros del Hospital, centrándose no solo en la enfermedad misma, sino en la causa de la enfermedad y en su entorno social y familiar.

6.2. Capítulo II: Rol del Trabajador Social en Salud

El concepto de salud se puede abordar y comprender de diversas maneras y, por tanto, posee variados significados, los que con el pasar del tiempo han variado según la evolución histórica. El motivo de estas múltiples definiciones se encuentra en la heterogeneidad, con variantes capaces de abordar el problema de la salud en cuestión.

Por esto mismo, daremos en primera instancia, la definición del concepto: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. (Organización Mundial de la Salud [OMS], 1948)

Esta definición nos plantea que la salud es un conjunto de factores que convergen en un estado de bienestar integral, por lo cual no solo la persona debe estar libre de alguna enfermedad como tal, sino que debe encontrarse en un bienestar completo e integral.

En nuestro país, si bien existen avances en el área de la salud, sin duda es un camino largo en el cual existen indeterminados desafíos, en los que se debe seguir trabajando de manera integral en todo el territorio nacional, ya que es de conocimiento general que existe descontento e insatisfacción con las acciones gubernamentales en asuntos de salud y la historia así lo ha dejado en evidencia a lo largo de los años, en donde se ha evidenciado una amplia desprotección frente a enfermedades graves en la población. Hoy en día, esto se ve reflejado en más de dos millones de personas en espera por ser atendidos, siendo enviados a un registro (lista) llamado Acceso Universal con Garantías Explícitas de Salud (AUGE), el cual cada año observa un aumento significativo en sus cifras, ya que se incorporan cada vez más personas que se encuentran en la necesidad de obtener atención en salud. (AUGE, s/f)

Esto refleja que, en nuestro país, las coberturas y los actuales sistemas de seguros concernientes a esta materia, no han logrado dar cumplimiento a las necesidades de la población, lo cual deja en clara evidencia que existen grandes brechas por subsanar.

Tomando lo anterior en consideración, queda demostrado que mejorar el sistema de salud es un trabajo diario cuyos desafíos aumentan cada día y es por ello que se hace imperioso revisar y avanzar tanto en los mecanismos, como en los servicios proporcionados por el sistema de salud de nuestro país. (AUGE, s/f)

Ya habiendo establecido este primer acercamiento en la definición del concepto salud, como definición y la relación de ésta, con nuestro país, debemos abordar el concepto desde una acción social, como lo es, el rol del Trabajador Social en el área de la salud.

Admitir que el Trabajo Social es una disciplina y profesión que tiene una relación e interacción constante y permanente con otros (desde su conocimiento, saber y su hacer) es lo que nos permite comprender cómo se promueven las acciones.

“(…) la profesión que busca el cambio social, la resolución de problemas en las relaciones humanas y el fortalecimiento y la liberación del pueblo para incrementar el bienestar. Mediante la utilización de teorías sobre comportamiento humano y los sistemas sociales, el trabajo social interviene en los puntos en los que las personas interactúan con su entorno. Los principios de los Derechos Humanos y la Justicia Social son fundamentales para el trabajo social (…)” (IFSW, 2021)

Desde esta perspectiva, el trabajo social posee una interacción global de las personas y su entorno, buscando como se señala en el párrafo anterior, un cambio social, una resolución de sus problemas, desde la individualidad, como en la interacción con un otro o su entorno.

El Trabajo Social desde sus orígenes, ha tenido una estrecha relación con el área de la salud, acompañando y portando de manera significativa a las familias y a los pacientes, realizando acompañamiento en los tratamientos médicos, despejando dudas y realizando acciones con la finalidad de que cada paciente llegue al cumplimiento de sus respectivos tratamientos médicos, y es a través de estas acciones que demuestran el real aporte en los equipos de salud, tanto en el apoyo de diagnósticos médicos como en la indicación de fármacos, sean estas cumplidas por el paciente y por su grupo familiar, llevando el aspecto médico a una instancia más amigable y comprendida por cada usuario. (Molina, 2006, pág. 98)

No se debe perder el camino recorrido por la profesión durante años, en el cual el asistente social realizó tareas de manera silenciosa tales como apoyar, educar y donde demostró gran relevancia en las tareas de intervención de los equipos de salud. Dentro del acompañamiento que debía realizar el profesional se encontraban las visitas domiciliarias, en donde se demostraba y guiaba a las familias en el cuidado de sus hijos, higiene del hogar, empoderamiento de las mujeres en sus derechos sexuales y reproductivos, y el uso de los escasos recursos con los cuales contaba la familia, generando de esta forma una mejor comunicación al interior de cada familia, en donde se le daba especial relevancia a la importancia y al reconocimiento de los derechos básicos como el acceso a la vivienda, a salud, a trabajo digno y a la prevención de enfermedades al interior del grupo familiar. (Molina, 2006, pág. 99)

Es así como pareciera que todas las acciones que realiza el profesional han quedado relegadas, o han pasado a ser “invisibles”, por los equipos de salud con los cuales interactúa, no así en la población atendida que sí ha obtenido cambios en la salud.

La labor del Trabajo Social ha sido invisibilizada, no permitiéndoles ser incorporados y visibles en los procesos de intervención. Procesos que por cierto resultan ser relevantes

en la calidad de vida de las personas.

En este sentido, Molina (2006) señala que los trabajadores sociales llevan a cabo diversas acciones concernientes a su labor, pero no son quienes firman, dejando a merced de cualquier otro profesional la tarea realizada por los trabajadores sociales, lo cual genera que queden en el anonimato, sin realizar publicaciones o hallazgos, desplazándolos por la falta de tiempo, y, a su vez, sin difundir las experiencias, las cuales podrían ser utilizadas o replicadas por otros, quedando como actores incógnitos. Dada la evidencia profesional en la que se desempeñan variados roles, siempre en contexto en el lugar o servicio en donde se esté desarrollando la acción profesional, pero que sin duda siempre es y será un agente de cambio, en cual se promueve la participación, un rol educativo, y promotor de cambios a nivel local como en la sociedad, comenzando en este caso por las familias. Podría ser percibido el rol profesional cargado de historia dado que lo respalda la práctica y la praxis. (Molina, 2006, pág. 100)

El trabajo social en salud posee un alcance disciplinar, al cual se remiten las primeras expresiones disciplinarias de la profesión. El trabajo social en salud aborda una faceta de un fenómeno social, donde aparentemente existe una invisibilidad de parte de los equipos interdisciplinarios de salud. Asimismo, existen elementos no abordados que generan una interrogante respecto a la funcionalidad del Trabajo Social en la medicina del sistema capitalista y la posición de las relaciones sociales de la institucionalidad sanitaria. (Molina, 2006, pág. 98)

Sin duda, no es una tarea fácil encontrar información sobre experiencias o aportes realizados por Trabajadores Sociales, más aún en el área de la salud. En general, la falta de sistematización y la rigurosidad de plasmar registros escritos de las acciones y experiencias realizadas por los profesionales ha hecho esta tarea más compleja, la ha

transformado en una acción invisibilizada, discreta, incluso pasando desapercibidos frente a los demás profesionales, con quienes interactúan, y que se desempeñan en un servicio de salud; incluso el diferenciarse con uniforme de color gris es y ha sido una característica de pasar desapercibidos frente a los demás profesionales del área de la salud. (Molina, 2006, pág. 98)

Respecto a lo anterior, sobre la falta de sistematización, la rigurosidad de plasmar registros y la importancia de sistematizar Jara (2018) afirma:

Que es una interpretación crítica que se realiza a partir del ordenamiento y reconstrucción de lo acontecido en una o varias experiencias, es decir, como el resultado de un esfuerzo complejo de ubicación, descripción, clasificación, análisis y reflexión de lo que vivimos en la experiencia. No se trata de cualquier interpretación de lo sucedido, sino la que se realiza con base en un ordenamiento y reconstrucción organizada del proceso, mirándolo ahora de forma crítica, tomando distancia de lo que ocurrió. (pág. 61)

Bajo este mismo contexto, al sistematizar las experiencias valoramos de otro modo las iniciativas de las personas que participamos en ellas: nuestras acciones, reflexiones y sentimientos; nuestras ilusiones, planes, capacidades y esfuerzos. Esto permite identificar mejor nuestras potencialidades y sentir que somos capaces de hacer cosas interesantes, de llevar nuestras iniciativas a la práctica. Nos permite reconocer que es posible que las situaciones cambien y, sobre todo, que nosotros somos capaces de producir esos cambios. Eso, nos empodera. (Jara, 2018, pág. 64)

La importancia de sistematizar nuestras propias experiencia en el trabajo social permite fortalecer nuestra capacidad de propuesta. Podemos encontrar explicaciones más claras de por qué algunas cosas funcionaron mejor que otras. Podemos reafirmar y fundamentar con mayores argumentos los sentidos con los que estamos llevando a

cabo determinados procesos. Podemos encontrar colectivamente los lazos de nuestras fortalezas para reforzarlos y los hilos de nuestras debilidades para superarlas, de ahí que podemos proponer con mayor fuerza y mayor claridad. Eso nos empodera, nos permite ejercer poder (...) podemos reconocer y reforzar nuestra capacidad de gestión de proyectos y procesos propios que se hayan adecuado a las necesidades de los grupos sociales y que hayan incorporado decisiones y disposiciones colectivas en los campos de salud, educación, participación comunitaria, equidad de género, soberanía alimentaria, atención de emergencias, etc. (Jara, 2018, pág. 65)

7. Estrategia Metodológica

7.1. Tipo de Estudio

El tipo de estudio utilizado en la investigación, es el estudio exploratorio dado que éste se utiliza para examinar un tema o problema de investigación poco estudiado o que no ha sido abordado anteriormente. (Hernández, 2014)

Generalmente, este tipo de estudio sirve para familiarizarnos con fenómenos relativamente desconocidos y obtener información sobre la posibilidad de llevar a cabo una investigación más completa respecto de un contexto particular, investigar nuevos problemas, identificar conceptos o variables promisorias, establecer prioridades para investigaciones futuras, o sugerir afirmaciones y postulados. (Hernández, 2014, pág. 79)

Esta clase de estudios son comunes en la investigación, sobre todo en situaciones donde existe poca información como es el caso de nuestra investigación.

7.2. Enfoque

En esta investigación adquiere importancia la percepción de los actores, por lo que el estudio será de carácter cualitativo, enfocado en el rol que tienen los Trabajadores Sociales en el área de la salud. De esta manera, el enfoque cualitativo nos permitirá conocer en profundidad las percepciones tanto de los/as profesionales como el de los/as usuarios/as.

Se fundamenta en las ideas del análisis interpretativo, el cual está desarrollado por las ciencias sociales, y señala que no existe una realidad social única, más bien, existen realidades construidas desde la óptica personal de cada uno de los individuos.

El enfoque cualitativo puede concebirse como un conjunto de prácticas interpretativas que hacen al mundo “visible”, lo transforman y convierten en una serie de representaciones en forma de observaciones, anotaciones, grabaciones y documentos. Es naturalista (porque estudia a los objetos y seres vivos en sus contextos o ambientes naturales y cotidianidad) e interpretativo (pues intenta encontrar sentido a los fenómenos en función de los significados que las personas les otorguen). (Hernández, 2014, pág. 10)

En la metodología cualitativa el investigador ve al escenario y a las personas (...) El investigador cualitativo estudia a las personas en el contexto de su pasado y de las situaciones en las que se encuentran (S.J. Taylor y R. Bogdan, 1984, pág. 20)

La perspectiva del enfoque, en las investigaciones de tipo cualitativo se buscará que las técnicas de generación y recolección de información, respondan a un encuadre particular derivado de las características de cada situación, circunstancia, persona o grupo, más que a un proceso de estandarización u homogenización de las mismas. (Quintana, 2006, pág. 60)

Nuestra investigación busca, por medio de este enfoque, comprender las experiencias por parte de los profesionales y usuarios/as, abordadas desde su óptica personal. Dado que este enfoque es global y flexible, se puede establecer una relación directa entre el observador y el observado, logrando la construcción total del fenómeno, desde las diferencias individuales y estructurales básicas.

El investigador cualitativo suele rechazar deliberadamente la formulación de teorías antes de empezar a trabajar sobre el terreno, por considerar que podría inhibir su capacidad de comprender el punto de vista del sujeto estudiado, que podría cerrarle horizontes a priori. (Corbetta, 2007, pág. 41)

7.3. Unidad de Análisis/unidad de estudio

En nuestra investigación, la unidad de análisis corresponderá a las personas profesionales que forman parte de los equipos de salud y usuarios/as que se relacionan o se han relacionado e intervenido en algún momento con el Departamento de Trabajo Social del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.

7.4. Universo o población

El universo de esta investigación son todos los equipos de salud del hospital Dr. Luis Calvo Mackenna y todos los/as usuarios/as que requieren atención en la unidad de cirugía, unidad que a su vez comprende cirugía plástica, otorrino y traumatología escoliosis, en este mismo Centro Hospitalario.

7.5. Muestra o selección de casos

Las personas que participaron de nuestra investigación fueron seleccionadas de acuerdo y con base en la pregunta de investigación y el cumplimiento de los objetivos. Sobre la base de los siguientes criterios:

- ✓ Personas profesionales y usuarios/as que han participado o que se han relacionado en algún momento con el Departamento de Trabajo Social, ya sea durante su labor como profesional o por su estadía como usuario/a en el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna. Por esta razón, la selección de caso no consideró género, rango etario, ni otra categoría.
- ✓ La voluntariedad de las personas profesionales y usuarios/as en participar en la investigación.

En razón de los criterios mencionados, la selección quedó conformada por cuatro profesionales, los cuales corresponden a: una Técnico en Enfermería TENS, una secretaria, una enfermera y un médico.

En el caso de los/as usuarios/as se seleccionaron 3 usuarias, cuyos hijos/as han recibido atención en el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.

El acceso a la fuente corresponde a la voluntariedad de los participantes y a la disponibilidad de tiempo de los mismos.

7.6. Técnicas de Recolección/producción de Información

La técnica utilizada de recolección de información fue la entrevista semiestructurada, que buscó rescatar el relato y experiencias que han tenido los profesionales y usuarios/as, respecto a la labor que realiza el Trabajador Social que se desempeñan específicamente Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna.

Se seleccionó la entrevista semiestructurada dado que concede amplia libertad tanto al entrevistado como al entrevistador y garantiza discutir todos los temas relevantes.

Es un tipo de entrevista flexible, lo que permite al entrevistador ir saltando preguntas según la respuesta e incluso incorporar nuevas dependiente de la respuesta del entrevistado. En la entrevista semiestructurada el entrevistador dispone de un “guión”, con los temas que debe tratar en la entrevista. Sin embargo, el entrevistador puede decidir libremente sobre el orden de presentación de los diversos temas y el modo de formular las preguntas. (Corbetta, 2007, pág. 353)

Nuestro instrumento fue la pauta de preguntas confeccionada para la aplicación de las entrevistas individuales que se aplicó al equipo de salud, con el cual el trabajador social posee vinculación y contacto de manera directa en el Hospital. Del mismo modo, se

realizaron entrevistas individuales a los usuarios/as que fueron atendidos por el equipo de Trabajadores Sociales del mismo recinto hospitalario.

Las entrevistas se aplicaron de manera presencial y vía zoom. Además, se contó con la voluntad de los y las participantes a través de su consentimiento informado. Por lo que se informó del objetivo de la investigación al momento de la convocatoria, explicando en que consiste la participación a cada participante y señalando que los resultados obtenidos serán facilitados a quienes lo soliciten, considerando el carácter público de la investigación.

Así mismo, se les solicitó a los participantes autorización para grabar las entrevistas con el único fin de transcribir la información proporcionada por ellos. Todos los participantes accedieron a ser grabados.

El trabajo de campo se realizó en siete momentos, aplicando entrevistas semiestructuradas, que habían sido confeccionadas con anterioridad al momento de cada entrevista. Se elaboraron dos pautas de preguntas: la primera, fue aplicada a cuatro personas del equipo profesional, mientras que la segunda, fue aplicadas a tres a usuarias, cuyos hijos/as han sido atendidos en el Hospital.

La entrevista en la investigación cualitativa busca la profundidad y la visión interna de las experiencias vividas por el ser humano y se convierte en una acción con junta de quienes participan en el proceso. Por lo tanto, no es deseable el empleo de entrevistadores profesionales en la realización de entrevistas, sino que la persona encargada de la investigación debe llevar a cabo la entrevista personalmente.

(Fernández Carballo, 2001, pág. 17)

7.7. Técnicas de Análisis de la Información

Con la información recopilada, a través de la recolección enfocada de la entrevista, se utilizó la técnica de análisis de contenido, cuya finalidad es estructurar los datos obtenidos, procediendo a ordenar, clasificar, reducir y dar significado a la información obtenida en las entrevistas, constituyéndose en un proceso dinámico y creativo.

Dado que la recolección de la narrativa de los participantes, se registró con grabador de voz para su posterior transcripción, se utilizó en el mismo formato de la pauta preparada para la aplicación de la entrevista.

Transcripción: Es el registro escrito de una entrevista, sesión grupal, narración, anotación y otros elementos similares. Es central para el análisis cualitativo y refleja el lenguaje verbal, no verbal y contextual de los datos. (Hernández, 2014, pág. 447)

Terminada la etapa de transcripción de las entrevistas, se continuó con la lectura de la información obtenida, lo que permitió seleccionar la información para posteriormente clasificarla, asignando a cada entrevistado un número, a modo de codificar, reemplazando de este modo, el nombre real de los entrevistados/as y haciendo distinción si corresponde al equipo profesional o de los/as usuarios/as, además de agregar la fecha de la entrevista. Ejemplo: (entrevistada N°1, profesional, noviembre 2020)

En esta parte del análisis, se seleccionaron fragmentos que fueron clasificados en tres categorías que fueron desarrolladas conforme a nuestro marco teórico y objetivos de la investigación.

Para el análisis se trabajó con las siguientes categorías, las cuales surgieron de la pregunta y objetivos de la investigación:

Categorías	Equipo Profesional	Usuarios/as
Relevancia del Trabajador Social en el equipo de salud y usuarios.		
Expectativas del equipo de salud y usuarios del trabajador/a social		
Grado de satisfacción del quehacer profesional		

8. Análisis de los datos

En el análisis de Datos, se trabajó bajo tres categorías con el objetivo de facilitar el estudio de la información recolectada a través de entrevistas, dichas categorías son las siguientes:

- 1. Relevancia del Trabajador Social en el equipo de salud y usuarios:** Esta categoría busca identificar la importancia que cumple el rol del Trabajador Social dentro de los equipos de salud, además de rescatar la percepción de los/as usuarios/as respecto a este rol.
- 2. Expectativas del equipo de salud y usuarios/as del trabajador/a social:** En este punto se busca conocer el deseo o la necesidad que tiene tanto el equipo de salud, como el de los/as usuarios/as, respecto a la función que realiza el Trabajador Social.
- 3. Grado de satisfacción del que hacer profesional:** En esta categoría se busca conocer si el trabajo desarrollado por los Trabajadores Sociales da cumplimiento a las necesidades demandas por parte del equipo de salud y de los usuarios.

Para identificar las percepciones sobre “¿cuáles son las valoraciones sociales que tienen los equipos de salud y usuarios entorno al rol del trabajador social?” se llevó a cabo un análisis en base a entrevistas realizadas tanto a los profesionales como de los usuarios/as del Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna. Esto, a través de las narrativas de entrevistas en donde se pueden observar conceptos centrales, que permiten realizar comparaciones entre las distintas entrevistas e interpretar el relato de cada entrevistado/a.

El resultado obtenido se expone a continuación, presentando en cada dimensión evaluada, una evaluación micro y extractos de las entrevistas sustentando la opinión, y finalmente se expone un análisis general de los datos obtenidos en la presente investigación:

1.- Dimensión Relevancia del Trabajador Social en el Equipo de Salud y los Usuarios

En esta dimensión, y dado el análisis realizado se puede indicar que existe unanimidad sobre la relevancia del quehacer del Trabajador Social, en el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, y su impacto en la atención integral del paciente, toda vez que su accionar, complementa la atención de salud brindada por los profesionales de la Institución, y se extiende a la orientación y acogida de los usuarios, generando finalmente un puente entre las necesidades sobrevinientes producto del problema de salud que presenta, y las instancias que pueden intervenir para subsanarlas.

Podemos encontrar fundamentos de lo planteado, en la respuesta obtenida por parte de los profesionales, en la cual destaca por ejemplo, la opinión del accionar de los Trabajadores Sociales, complementa la suya propia y permite brindar una atención integral al paciente.

“Por supuesto que sí, yo creo que es un aporte fundamental sobre todo en un hospital de niños, que hay muchos niños vulnerables” (Entrevistada 2, Profesional, diciembre 2020)

“Son súper entregados, están en la evaluación continua y constante con los pacientes y lógicamente todo lo que tiene que ver con su labor, como gestionar la red, como un apoyo de toda la parte social y muchas veces como económica de los pacientes... (Entrevistada 3, Profesional, diciembre 2020)

“Es quien ayuda en un aspecto que es bastante vital, porque muchas veces nosotros por el tiempo o por la formación, nos descuidamos un poco, en el ámbito social en el amplio sentido, como las vivencias familiares, sociales y económicas del paciente, que tiene un impacto en los cuidados de la salud... Yo creo que tiene un poco relación con, velar un poquitito por la salud más integral de los pacientes”
(Entrevistado 4, Profesional, enero 2021)

Respecto a esto, y apoyada en la teoría podemos señalar que el Trabajador Social es un aporte real dentro del sistema de salud. Molina (2006) destaca que, el Trabajador Social a través de estas acciones demuestran el real aporte en los equipos de salud, tanto en el apoyo de diagnósticos médicos, como en la indicación de fármacos, sean éstas cumplidas por el paciente y por su grupo familiar, llevando el aspecto médico a una instancia más amigable y comprendida por cada usuario.

En cuanto a la consulta formulada a los usuarios, en todos los casos destacaron el apoyo brindado más allá del ámbito de salud, atendiendo especialmente a la vulnerabilidad económica presentada por éstos.

“para la gente que viene de regiones, es súper fuerte llegar a Santiago, no tenía donde quedarte, no tenía lucas, qué hacía. Pero el trabajador social siento yo, y lo he visto, siempre dice vamos a buscarle donde se queda la mamá, vamos a buscar cómo ayudar a la mamá...” (entrevista 2, usuaria, enero 2021)

“(...) las personas que no tienen los medios para hacer muchas cosas y los trámites y que no tenemos, ósea el manejo en esos trámites, el trabajador social ahí cumple un papel súper importante, porque es el facilitador, (...) para que podamos tener las condiciones, para que nuestros hijos puedan estar bien y con las condiciones que manda y que exige el hospital. Entonces yo creo que es súper importante el rol del trabajador social. (entrevistada 3, usuaria, noviembre 2020)

Restrepo (2003) refiere que la acción de intervención preventiva, al igual que la promocional, aprovecha como base la educación para lograr los objetivos propuestos. Esta intervención educativa se encuentra de manera transversal en los distintos tipos de intervención.

Los aspectos observados por los entrevistados, guardan coherencia con los lineamientos emitidos desde el Ministerio de salud, en cuanto a que:

El trabajador Social, debe cumplir sus labores de manera directa, ya sea con el paciente, su familia o comunidad, en la que aborda los problemas, necesidades y demandas asociadas en relación a la salud. Señalando que su nivel de intervención es de distinta naturaleza, como acciones con un rol educativo, de promoción, organizativo y de gestión ya a sea nivel local o gubernamental. (MINSAL, 1993, pág. 14)

Tanto en el equipo profesional como en los/as usuarios/as se observa que existe una concordancia en cuanto a la relevancia que le otorgan al rol del Trabajador Social, centrando en la conexión con redes de apoyo, ejecutando un papel de facilitador entre los usuarios/as y la atención médica o de tratamiento que deben recibir.

2.- Dimensión Expectativas del equipo de salud y usuarios del trabajador/a social

Todos/as los/as entrevistados/as, plantearon como expectativas, mejorar la difusión del rol del Trabajador Social, la gestión de asignación de mayores recursos a las áreas de atención social, lograr una mayor dotación de profesionales, y que logren de manera general una conducta de empatía y cercanía frente a los usuarios. Este último aspecto, presentó relevancia en las entrevistas realizadas a los/as usuarios/as

“la trabajadora social me ayudó, pero cuando ella ya se fue y pasó a otra trabajadora social (actual trabajadora social del servicio de nefrología y trasplante de órganos sólidos), fue que comencé a rogar y a rogar, y por eso fue que yo presenté una queja formal en la OIRS en contra de ella. (entrevistada 3, usuaria, noviembre 2020)

“hay algunos (trabajadores sociales) que no te guían tanto, como que te pelotean, pero hay otros que te dicen, sabes que te puedes ir por aquí, te puedo ayudar y acompañar. (entrevistada 2, usuaria, enero 2021)

Estos relatos se contradicen con lo que señala Molina (2006) quien hace una descripción de como debiera ser el actuar el Trabajador Social en el área de la salud, quien debiera realizar una labor de acompañamiento y aportando de manera significativa a las familias y a los pacientes, despejando dudas y realizando acciones con la finalidad de que cada paciente llegue al cumplimiento de sus respectivos tratamientos médicos. Siendo estas acciones que demuestran el real aporte en los equipos de salud.

Por otra parte, no siempre se cumplen con las expectativas que tienen los equipos de salud, ya sea por circunstancias que escapan del alcance de los Trabajadores Sociales, como es la asignación de recursos por parte del Hospital.

“vemos gente de escasos recursos que necesitan X ayuda y a lo mejor ustedes (Trabajadores Sociales) pudiesen ayudar, pero no están los recursos, no es por ustedes, a lo mejor claro se puede hacer la gestión, pero va a quedar en nada, (...), no porque no se hizo, si no porque lamentablemente el sistema es así y no alcanza para ayudar a toda la población que tenemos”. (entrevistado 1, profesional, diciembre 2020)

Otro punto señalado por el equipo de salud y los/as usuarios/as es la falta de información y acceso que tienen para acudir al Departamento de Trabajo Social.

“Yo creo que debería estar más a la vista, porque no toda la gente tiene acceso al trabajador social, (...) porque si el médico no te dice anda hablar con el trabajador social, por lo menos yo no sabía que había...” (entrevistada 2, usuaria, enero 2021)

“lo que les falta a las chiquillas aquí, por lo general es visualizar más su trabajo, que les entreguen mas herramientas, (...) siento que son pequeñas cosas, pero eso facilita mucho más su pega. (entrevistada 3, profesional, diciembre 2020)

Los relatos anteriores, tienen concordancia con lo que señala Molina (2006) “El trabajo social en salud aborda una faceta de un fenómeno social, donde aparentemente existe una invisibilidad de parte de los equipos interdisciplinarios de salud”. (p.98).

Como se puede observar las expectativas en torno al rol profesional no se cumplen en su totalidad, tanto por parte de los/as usuarios/as como del equipo profesional, aunque por razones distintas. En el caso de los/as usuarios/as, sus expectativas están orientadas a un mejor acompañamiento, a soluciones claras y concretas sobre sus dudas y requerimientos, por otra parte, lo equipos de salud consideran que los recursos asignados debiesen ser mayores para mejorar el efecto del rol profesional.

3- Dimensión de Satisfacción del quehacer Profesional

En este ámbito existió unanimidad en cuanto a la satisfacción tanto del quehacer del Trabajador Social, en su colaboración con el equipo de profesionales, y respecto de la atención recibida por los usuarios/as.

En el ámbito del quehacer dentro del equipo profesional, se destaca la valoración que se realizó respecto del aporte a la atención integral del paciente, en virtud de las gestiones realizadas por el Trabajador Social.

“sin ustedes (trabajador social) muchas cosas no se podrían, los pacientes no se podrían atender, los pacientes no pudiesen viajar, los pacientes no tendrían contención, son esenciales”. (entrevistado, entrevistado 1, profesional, diciembre 2020)

Tal como señala Restrepo (2003) Su realce está focalizado en la preparación de recursos humanos, sociales e institucionales, guiando a las personas a la productividad con un énfasis en disminuir o desarticular su vulnerabilidad social frente a determinados eventos que ocurran en sus vidas.

“en nuestro equipo que es el poli de cirugía, es buena... no puedo decir que sea de bajo rendimiento, con preocupación, perciben los casos que uno o los pocos que hemos presentado y siempre que hemos tenido un caso nosotros lo canalizamos... yo no he tenido ninguna experiencia que haya casos que se queden trancados, por lo menos lo que yo percibo”. (entrevistado 2, profesional, diciembre 2020)

Este relato concuerda con lo planteado por Molina (2006), respecto a la labor que realiza el Trabajador Social y a la evidencia profesional en la que se desempeñan en variados roles, siempre en contexto en el lugar o servicio en donde se esté desarrollando la acción profesional, pero que sin duda siempre es y será un agente de cambio, en cual

se promueve la participación, un rol educativo, y promotor de cambios a nivel local como en la sociedad, comenzando en este caso por las familias. Podría ser percibido el rol profesional cargado de historia dado que lo respalda la práctica y la praxis.

En lo que respecta a los usuarios, todos expresaron satisfacción con la atención recibida, destacando el compromiso del profesional, guiando, acogiendo y orientando el accionar del usuario, lo cual redundó en la satisfacción de su requerimiento y necesidad.

“me sentí muy acogida porque fue su trato muy, como dijera, me ayudó mucho en lo que yo le estaba pidiendo. (entrevistada 1, usuaria, noviembre 2020)

“me ayudó en orientarme a sacar el carnet de discapacidad, y me ayudó a ver la cosa de las pensiones (...) fue buena, me acogieron, me ayudaron, señala sentirse cómoda en el proceso de la primera atención. Y me sentí acompañada. (entrevistada 2, usuaria, enero 2021)

Con relación a esto, Molina (2006) coincide en que, es a través de estas acciones que demuestran el real aporte en los equipos de salud, tanto en el apoyo de diagnósticos médicos como en la indicación de fármacos, sean éstas cumplidas por el paciente y por su grupo familiar, llevando el aspecto médico a una instancia más amigable y comprendida por cada usuario.

“me dieron la mano al ser de región, entonces eso me ayudó, porque empezando que soy extranjera, eh pasando por ahí que vivo en Arica, muy lejos de Santiago.”
(entrevistada 3, usuaria, noviembre 2020)

Como se puede observar, tanto el equipo profesional como los/as usuarios/as, tienen un grado de satisfacción positiva respecto a la labor profesional. Sin embargo, existen diferencias entre ambos, que radica en la relevancia que le otorga el equipo de salud a la gestión que realiza el Trabajador Social, mientras que los usuarios/as destacan el tema de la acogida y del trato que es fundamental al momento de evaluar la satisfacción.

La evaluación realizada por los entrevistados, guarda coherencia con lo planteado desde el Ministerio de Salud, instancia que ha planteado que:

Para lograr y alcanzar la finalidad en la atención del paciente, el trabajador social, debe promover de manera eficiente el contribuir a que los equipos de salud logren incorporar elementos sociales y culturales, ya sean estos en el diagnóstico, como en la programación de sus actividades. (MINSAL, 1993, pág. 16)

Análisis general de resultados

El Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna y el equipo de Trabajo Social a lo largo del tiempo ha desarrollado su quehacer profesional, realizando funciones en las cuales se encuentran consultas sociales especializadas para realizar gestiones de recursos a familias de pacientes sin capacidad económica, llegando así a financiar y dar cobertura a necesidades médicas de los niños/as. Sumando a esta gestión de consultas sociales a familias que proviene desde regiones u otros países. (Hospital Luis Calvo Mackenna, 2021)

En dicho contexto, en lo que respecta a la intervención realizada por el Trabajador Social, ésta es comprendida como una acción que se desarrolla de manera organizada, por parte de los trabajadores sociales, con los pacientes y grupos familiares. En lo que respecta a los objetivos, están orientados a superar obstáculos, los cuales pueden impedir o avanzar en el desarrollo y en el mejoramiento de la calidad de vida del paciente y su familia. Se puede señalar que el grado de satisfacción dependerá de la gestión que realice el trabajador social hacia el paciente y familia.

Dentro de la evaluación del rol del Trabajador Social, que realizan los profesionales entrevistados, se destaca el reconocimiento del aporte de dicho profesional a la atención integral del paciente, al abordar aspectos socio familiares que condicionan la salud

individual y familiar, aspectos que, aunque no corresponden al ámbito de la salud o patología atendida, inciden en el bienestar y en la recuperación del paciente.

Como falencias y en el ámbito de mejorar la experiencia de intervención, se plantea como expectativas, mejorar la difusión del rol del trabajador social, la asignación de mayores recursos y lograr una dotación de profesionales que presenten un estándar de conducta frente a los usuarios.

Dentro del grado de satisfacción, puede contener aspectos positivos como negativos, es importante manifestar que sí existen acontecimientos percibidos por los usuarios en las cuales no todos los trabajadores sociales, han dejado satisfechas las necesidades de los usuarios consultantes.

No obstante lo anterior, de acuerdo a la información recabada, es posible señalar que existe concordancia entre los entrevistados profesionales y usuarios, señalando que el grado de satisfacción que sienten con la labor realizada por el profesional, en general, es positiva, pues se cumplen los objetivos de colaboración y apoyo a las familias como en el quehacer con el equipo profesional. Se debe hacer una mención en la cual una entrevistada usuaria señala un episodio en el cual no se sintió satisfecha con la atención obtenida por la trabajadora social.

9. CONCLUSIONES

9.1. Conclusiones Generales

A partir del análisis realizado es posible concluir que las valoraciones sociales en torno al rol profesional, que tienen tanto el equipo de salud, como los/as usuarios/as de la Unidad de Cirugía, es, en términos generales, positiva.

Esto queda evidenciado tanto en lo que refiere a la relevancia que adquiere el rol profesional, como en lo que respecta al nivel de satisfacción de ambos actores. Igualmente existen diferencias entre profesionales y usuarios/as, pues los primeros relevan la gestión que realiza el Trabajador Social y los segundos, relavan el trato, el compromiso, y la acogida proporcionada por el profesional.

Por su parte, existe una menor valoración en lo que refiere a las expectativas de ambos actores, aunque por diversas razones. Principalmente, el equipo de salud indica que sus expectativas se centran en mejorar la difusión del rol y gestionar mayores recursos para el Departamento, mientras que para los/as usuarios/as, es la conducta que presenta el Trabajador Social respecto a actuar profesional.

Todo esto en su conjunto y de acuerdo a nuestra pregunta de investigación, ratifican las valoraciones sociales por parte de los equipos salud y de los/as usuarios/as, respecto al rol que cumple el Trabajador Social, específicamente en el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna. Apuntando a una evaluación positiva en su accionar, con similitudes en algunos relatos, reconociendo la importancia del rol profesional, revelando experiencias personales entre los actores, resaltando la importancia del actuar profesional apuntando a la mejora continua, pero no exenta de diferencia entre los actores. Se reconoce la importancia de la participación del profesional del trabajo social en el campo de la salud.

Siendo este profesional quien realiza una mirada integral y sistemática de la situación de salud y enfermedades de las personas, su familia y el entorno de donde provienen.

Por otra parte, los relatos de las personas entrevistadas también han evidenciado, una falencia a nivel de conocimiento de la labor específica que realiza el Trabajador Social, tanto, por parte de los usuarios como de los mismos profesionales que se desempeñan en el Hospital DR. Luis Calvo Mackenna, demostrando de esta manera la falta de posicionamiento de la labor en este ámbito de salud.

En conclusión, y en razón de la información recabada, hemos podido establecer, que el rol del Trabajador Social, se presenta como un nexo entre el equipo que atenderá las afecciones de salud de los pacientes y los aspectos sociales, económicos y de vulnerabilidad, que presentan tanto los pacientes como sus familias, convirtiéndose el Trabajador Social, en un colaborador estratégico del equipo profesional y un agente que humaniza la atención profesional.

9.2. Hallazgos

Dentro de los hallazgos detectados y de acuerdo a los aspectos expuestos por los entrevistados, se observó la necesidad de dar mayor visibilidad al área social, que mantiene el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, a través del Departamento de Trabajo Social, dado que se mencionó desconocimiento por parte del equipo de salud, de la labor del Trabajador Social. Por esta razón es necesario promover su misión y labor al interior del mismo Hospital e informarlo al resto del personal sobre el rol que cumple y el alcance de su gestión. Del mismo modo, es necesario mejorar el acceso por parte de los/as usuarios/as, respecto a la atención que otorga el Departamento de Trabajo Social. Para esto, es necesario informar a los/as usuarios/as la existencia del Departamento de Trabajo

Social y señalar el lugar físico donde se encuentra dicha dependencia. Estas acciones se estiman factible de abordar por parte de la administración del Hospital.

Por otra parte, no podemos dejar de mencionar la escasa información que existe entorno al Departamento de Trabajo Social, esto, en lo referido al ámbito administrativo, que refleja la poca información sobre la creación y conformación de dicho Departamento. Así mismo, se suma que no existe material informativo, publicaciones clínicas, informes o sistematizaciones anteriores, que proporcionen información del trabajo realizado o del marco que regula la labor que realiza dicha instancia, mostrando una cierta invisibilidad del trabajo desarrollado. Si bien, esta situación no fue una limitante para desarrollar la investigación, si dificultó la labor en la etapa de recolección de información.

Finalmente, se observó como debilidad relevante en el rol del Trabajador Social, desde el punto de vista de los/as usuarios/as principalmente, falencias en la conducta de colaboración y orientación, presentada por ciertos profesionales de esta línea, con desempeño en diferentes áreas del Hospital en que fueron atendidos, asignando a la atención efectiva, una valoración de las características personales del profesional que proporcionó el servicio. En este punto, cabe resaltar que la labor que debe desarrollar el Trabajador Social está dirigida a promover el desarrollo de las potencialidades de las personas a través de una atención integral, si esto no se desarrolla adecuadamente se estaría incumpliendo lo dispuesto en las Normas y Orientaciones Técnicas del Trabajo Social en Salud, oficializadas en el año 1993.

Lo anterior, nos plantea las siguientes interrogantes:

¿Es necesario mejorar la definición del perfil requerido para el cargo de Trabajador Social a desempeñarse en el Hospital Luis Calvo Mackenna, independiente del área en que deba desempeñarse?

¿Contribuirá dicha definición, a que el usuario tenga certezas de la calidad de atención que recibirá cuando deba consulta con el área social?

9.3. Aportes al Trabajo Social

Los resultados entregados por nuestra investigación, siempre bajo la mirada crítica del trabajo social, podemos señalar la importancia de la labor que desarrolla el Trabajador Social en el sistema de salud, y que es primordial tanto en la atención de usuarios/as, como en la relación con otros profesionales.

El Trabajo Social brinda apoyo e intervención integral dentro del hospital, para los usuarios es un apoyo, ya que resuelve dificultades y entrega soluciones a corto, mediano y largo plazo.

Así mismo, entrega herramientas de forma personalizada, a través de la educación de los usuarios en el uso de plataformas, que les facilita el acceso a redes como páginas web y obtención de beneficios. En otros casos, de ayuda esencial como es el traslado de una ciudad a otra y la obtención de alojamiento.

Si bien el rol del Trabajador Social, se encuentra definido y delimitado a través de las Orientaciones Técnicas emanadas desde el Ministerio de Salud, el realizar un análisis a la labor que realizan los Trabajadores Sociales, específicamente en el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, permitirá que dicha Institución, considere como base el resultado de la presente investigación, para la toma de decisiones y adopción de acciones de mejora, que podrían redundar en la calidad en la atención de los usuarios y del trabajo colaborativo que realiza el equipo de profesionales del Hospital.

Como aporte al Trabajo Social, no podemos dejar de mencionar, el contexto actual que atraviesa nuestro país y el mundo, respecto a la pandemia. Esta emergencia a manifestado

la necesidad de contar con el Trabajador Social en los sistemas de salud por la intervención que realizan.

Están en coordinación directa con los equipos de salud de los recintos hospitalarios y cumplen la función de mantener el contacto entre los pacientes, sus familias y los médicos, realizando intervenciones cuando se requiere y siendo el apoyo de quienes están más críticos y pierden todo contacto con sus seres queridos, cumpliendo también un rol de contención emocional, además de gestionar los elementos y necesidades de los usuarios, en especial quienes llegan trasladados desde otras regiones a la UCI. (el Día, 2020)

Por otra parte, no debemos olvidar que si bien esta labor profesional, se encuentra en variadas temáticas a nivel social, específicamente en el área de salud, a pesar de su trayecto e historia, aún se encuentra al debe, en relación a la sistematización del rol del trabajador social en el campo de la salud, que refleje todo el trabajo que realiza el Trabajador Social.

Parece ser que nuestra capacidad de ayudar a otros a hacerse visibles en la sociedad, nos desgasta tanto que no nos quedan energías para hacer lo propio con nuestra disciplina, y parece ser que el permanente cuestionamiento sobre el rol de asistente social ha tenido parte de responsabilidad en ese anonimato. El cuestionamiento perenne discute por identidades atribuidas o por nichos burocráticos, olvidando la esencialidad transformativa de la disciplina profesional (Molina, 2006, pág. 100)

Si bien en el año 2018, se hizo un importante avance en la discusión en la Comisión Nacional de Trabajo Social y Salud, y el trabajo en conjunto que se realizó, para actualizar las Normas y Orientaciones Técnicas, las que finalmente fueron dejadas sin efecto por Resolución Exenta N°357 de fecha 15 de abril del 2019, hasta la fecha, no existe un documento formal que establezca una nueva normativa respecto al tema.

10. Bibliografía

Alayon, N., Barreix, J., & Cassineri, E. (1971). *ABC del Trabajo Social Latinoamericano*. ECRO.

Ander-Egg, E. (1994). *Historia del Trabajo Social*. Buenos Aires: LUMEN.

Aylwin, N. (1999). Identidad e historia profesional. *Perspectivas N°8, Universidad Católica Raúl Silva Heriquez*, 70.

Castañeda, P., & Salamé, A. (2015). A 90 años de la creación de la primera Escuela de Trabajo Social y Latrinoamérica, por el Dr. Alejandro del Río. *Revista Médica de Chile*, 403-404.

Castañeda, P., & Salamé, A. (2012). *Profesionalidad del Trabajo Social Chileno: tradición y transformación*. Temuco: Universidad de la Frontera.

Corbetta, P. (2007). *Metodología y técnica de investigación social*.

Federación Internacional de Trabajadores Sociales [IFSW] y Asamblea General de la Asociación Internacional de Escuela de Trabajo Social [IASSW]. (julio de 2021). *IFSW*. Obtenido de Federación Internacional de Trabajadores Sociales: www.ifsw.org/wgat-is-social-work/global-definition-od-social-work/

Fernández Carballo, R. (2001). La entrevista en la investigación cualitativa. *Revista pensamiento actual*, 15.

González Moya, M. (2017). Asistentes sociales y salud pública en Chile: Identidad Profesional y lucha gremial, 1925-1973. 345-365.

Hernández, F. y. (2014). Metodología de la Investigación. En R. Hernandez Sampieri, *Metodología de la Investigación* (pág. 79). Mc Graw Hill Education.

Hospital Luis Calvo Mackenna. (2021). *Hospital Luis Calvo Mackenna*. Obtenido de www.calvomackenna.cl

Jara, O. (2018). *La sistematización de experiencias: Práctica y teoría para otros mundos posibles*. Colombia: CINDE.

Ministerio de Salud. (s/f). *AUGE*. Obtenido de Ministerio de Salud: auge.minsal.cl/articulos/que-es-auge

Ministerio de Salud [MINSAL]. (1993). *Orientaciones y Normas Técnicas para el Asistente Social en Salud*. Santiago.

Ministerio de Salud [MINSAL]. (2018). *Orientaciones y Normas Técnicas del Trabajo Social en Salud*.

Molina, R. (2006). La invisibilidad del Asistente Social en la Salud Pública y en Particular la Salud Mental Nuestros Aportes. Escuela de Trabajo Social, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad Central.

Organización Mundial de la Salud [OMS]. (7 de abril de 1948). *who.int*. Obtenido de OMS: who.int/es/about/who-we-are/frequently-asked-questions

Quintana, A. (2006). *Metodología de Investigación Científica Cualitativa*.

Quiroz Neira, M. H. (s/f). Apuntes para la historia del Trabajo Social en Chile.

Restrepo, O. (2003). *Reconfigurando el Trabajo Social, Perspectivas y tendencias contemporáneas*. Buenos Aires: Espacio Editorial.

Richmond, M. (1962). *Caso Social Individual*.

Richmond, M. (1922). *Caso Social Individual*.

S.J. Taylor y R. Bogdan. (1984). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Nueva York: PAIDÓS.

el Día. (9 de julio de 2020). En Hospitales y la APS Trabajadores Sociales Clínicos, el rol de los profesionales en esta pandemia. *El Día*, pág. 06.

11. ANEXOS

11.1. Anexo N°1

Resumen Entrevistados

Categorías	Entrevistados/as profesionales				Entrevistados/as usuarios/as		
	Entrevistado 1	Entrevistado 2	Entrevistado 3	Entrevistado 4	Entrevistado 1	Entrevista do 2	Entrevista do 3
Relevancia del Trabajador Social en el equipo de salud y usuarios.	<ul style="list-style-type: none"> El Trabajador Social acerca al paciente al equipo profesional. Su gestión en muchos casos, facilita que la atención se concrete, es un puente entre el paciente y la institución de salud. Entrega contención al paciente cuando éste la requiere, muchos de ellos sólo necesitan ser escuchados y ese rol lo cumple el Trabajador social. 	<ul style="list-style-type: none"> El trabajador Social es un aporte fundamental en el Hospital, porque atiende aspectos que complementan el accionar de otros profesionales. La labor cercana del Trabajador Social, es fundamental para los pacientes vulnerables que atiende el Hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> Profesionales muy comprometidas y entregadas al trabajo. Son facilitadoras de la gestión, al integrar los aspectos de salud, con la familia, y aspectos socio-económicos. Integran los aspectos intra y extra hospitalarios. 	<ul style="list-style-type: none"> Ayuda vital en el ámbito social, vivencias familiares, sociales y económicas del paciente. Su labor complementa la atención de salud, que redunda en la atención integral del paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> El Trabajador Social, entrega ayuda que complementa el aspecto de salud. Es un profesional que acoge ante la necesidad. 	<ul style="list-style-type: none"> El trabajador Social es un apoyo, porque orienta respecto de trámites y beneficios que complementan el ámbito de salud. El apoyo brindado a los usuarios provenientes de regiones, es fundamental. 	<ul style="list-style-type: none"> Fundamental a la labor del Trabajador Social, con las personas con menos recursos y vulnerabilidad. Rol relevante para usuario de regiones y extranjeros.
Expectativas del equipo de salud y usuarios del trabajador/a social	<ul style="list-style-type: none"> Mejorar la asignación de recursos al área de trabajo Social, la cual se ve afectada por la falta de recursos, afectando la efectividad del rol del Trabajador Social. Demarcar mejor el rol del Trabajador Social, al exterior del Hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> Definir y comunicar a todos los funcionarios del Hospital, el rol del área de trabajo social y el equipo que lo conforma 	<ul style="list-style-type: none"> La labor del Asistente social se potencia en la etapa de hospitalización, se delita en la atención ambulatoria Visualizar más la labor que realiza el Trabajador Social, dotar al equipo de mejores recursos tecnológico. Incorporar Trabajadore 	<ul style="list-style-type: none"> Es preciso mejorar los canales de comunicación con el equipo médico, sobretodo en casos que requieren una mayor discusión para resolver su abordaje integral. Mejorar la continuidad de casos, ante cambios en 	<ul style="list-style-type: none"> Siempre debiera haber un Trabajador Social, que atienda las necesidades de los pacientes. 	<ul style="list-style-type: none"> Que el apoyo brindado por los Trabajadores sociales, no dependa de las características personales del profesional. Mayor difusión de la labor que realizan los Trabajado 	<ul style="list-style-type: none"> Que la atención de los Trabajadores Sociales de las diferentes áreas, sea similar en calidad y preocupación.

			s sociales en otras áreas del Hospital.	el equipo profesional.		res Sociales en los Hospitales.	
Grado de satisfacción del quehacer profesional	<ul style="list-style-type: none"> El trabajo integrado del Asistencia Social con el resto del equipo profesional, permite brindar una atención integral. Sin el apoyo de del Trabajador Social, muchas atenciones no se podrían concretar. 	<ul style="list-style-type: none"> Es un equipo fundamental en la ayuda a los pacientes, que va más allá que su labor 	<ul style="list-style-type: none"> Es un nexo súper directo con los pacientes, pues facilita, articula y contiene al paciente. 	<ul style="list-style-type: none"> El equipo de Trabajo Social, siempre ha dado una buena respuesta. Apoyo al rol del profesional de la salud. 	<ul style="list-style-type: none"> La atención brindada, fue muy satisfactoria, logrando que el usuario se sintiera acogido y escuchado. Usuario conforme, respuesta satisfactoria al requerimiento 	<ul style="list-style-type: none"> Trabajador Social brindó apoyo, más allá de los requerimientos. Algunas áreas del Hospital, cuentan con profesionales que no tienen la misma disposición a orientar. 	<ul style="list-style-type: none"> En general la atención del Hospital es amigable y cercana. El área de Servicio Social, brindó el apoyo necesario y sobrepasando las expectativas.

11.2. Anexo N°2

Pauta de Entrevista

Entrevista a realizar a Usuarios

Fecha:

Lugar:

Entrevistadoras: Elizabeth Sepúlveda e Ingrid Rodríguez

Apoyo:

Presentación de la pauta de preguntas a realizar a los entrevistados.

1. ¿Cómo fue su experiencia a su llegada al hospital Calvo Mackenna? ¿Cómo fue su primera atención?
2. ¿Cuál fue el motivo por el cual Ud. consultó con la asistente social? ¿Qué esperaba o qué expectativas tenía de esta primera atención? ¿Cómo se sintió en esta primera atención? ¿Cómo fue el trato recibido? ¿Se sintió cómodo durante la atención?
3. ¿Éste da respuesta y/o solución a su requerimiento? ¿Qué tan satisfecho se siente al respecto? ¿En qué medida da solución a su solicitud?
4. ¿Cómo evaluaría la atención de los/as Trabajadores/as Sociales? (en lo que se refiere a la disposición, colaboración, profesionalismo)
5. Dada su experiencia de atención ¿Cuál cree usted que es la importancia que posee él o la asistente social al interior del hospital? ¿Qué significó para usted este apoyo o atención?
6. Recomendaría a otra persona esta atención.
7. ¿Le gustaría agregar algo más que no haya sido mencionado durante la entrevista?

¡Muchas gracias por su cooperación!

11.3. Anexo N°3

Pauta de Entrevista

Entrevista a realizar a Profesionales del área de salud y otros.

Fecha:

Lugar:

Entrevistadoras: Elizabeth Sepúlveda e Ingrid Rodríguez

Apoyo:

Presentación de la pauta de preguntas a realizar a los entrevistados.

- 1) ¿Cómo percibe al trabajador social o asistente social?
- 2) ¿Cuál cree usted que es su rol al interior del hospital?
- 3) ¿Cuál considera Ud., que es su aporte al equipo de salud? (Según la pregunta anterior respecto a la relevancia del Trabajador/a Social ¿Usted considera importante que el Trabajador Social participe en los equipos interdisciplinarios? (médicos, enfermeras, kinesiólogos, TENS, entre otros)
- 4) ¿En qué casos o en qué situaciones usted se vincula con la/el Trabajador/a Social?
- 5) ¿Cómo ha sido la coordinación o las gestiones realizadas con la/el Trabajador/a Social?, ¿Qué relevaría?, ¿Qué mejoraría?
- 6) En lo que respecta a su experiencia al interior del hospital ¿Según usted, que tan relevante es el Trabajador/a Social al interior del hospital?
- 7) ¿Conocía la existencia del Departamento de Trabajo Social al interior del Hospital? ¿Qué tan relevante es para usted que exista dicho departamento?
- 8) ¿Cuáles son sus expectativas respecto del aporte del trabajador social en el equipo de salud?
- 9) ¿Le gustaría agregar algo más que no haya sido mencionado durante la entrevista?

¡Muchas gracias por su cooperación!

11.4. Anexo N°4



Consentimiento informado

Escuela de Trabajo Social

Profesora guía: VIVIANA ABARCA

Estudiantes a cargo de la investigación: ELIZABETH SEPULVEDA E INGRID RODRIGUEZ

Estimada/o Participante:

Usted ha sido invitado a participar en la fase de recolección de datos del proceso investigativo asociado a la tesis de pregrado ¿Cuáles son las Valoraciones Sociales que tienen los Equipos de Salud y Usuarios, respecto al Rol del Trabajador Social en el Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna? cuyo equipo investigador está conformado por ELIZABETH SEPÚLVEDA E INGRID RODRIGUEZ.

El propósito de este estudio es, conocer las Valoraciones Sociales que poseen los Equipos de Salud y Usuarios, sobre el Actuar Profesional del Trabajador Social.

Para ello, se realizará un levantamiento de información a través de la realización de dos pautas de entrevista la cual cada una estará dirigida a profesionales y usuarios que interactúen con el Trabajador Social.

En este marco, nos estamos contactando con Ud., en primera instancia, a través de teléfono o correo electrónico, para invitarle a ser parte de este estudio, en calidad de entrevistado/a, en vistas que pueda aportarnos su perspectiva y experiencia en torno a los temas del estudio.

La entrevista y/o grupo de discusión, consta de preguntas orientadoras en torno a los temas antes señalados. Su duración aproximada será de 40 minutos y se realizarán en los espacios acordados mutuamente, con el cuidado, de que sean propicios para desarrollar la conversación, resguardando la escucha, y la confidencialidad

Es importante señalarle que deseamos contar con su autorización para grabar estas sesiones, de manera de trabajar en la reconstrucción de la información.

Si él o la participante queda con dudas específicas en cuanto a las temáticas abordadas, se le brindará un espacio posterior, en donde podrá profundizar sus sensaciones, reflexiones y pensamientos con el equipo de investigación.

Por otra parte, los/as investigadores mantendrán CONFIDENCIALIDAD con respecto a cualquier información obtenida en este estudio, resguardando la identidad de los y las participantes y manteniendo las transcripciones y otros documentos asociados, debidamente reservados.

Asimismo, usted NO está obligado de ninguna manera a participar en este estudio. Si accede a participar, puede dejar de hacerlo en cualquier momento sin repercusión alguna.

Finalmente, si tiene cualquier pregunta acerca de esta investigación, puede contactar a ELIZABETH SEPULVEDA E INGRID RODRIGUEZ TELEFONO DE CONTACTO 935235631 o 944756280 correo electrónico tesisuahc2020@gmail.com

Nombre y Firma Participante		Fecha	
Nombre y Firma Investigadora Responsable	Elizabeth Sepúlveda e Ingrid Rodríguez	Fecha	

11.5. Anexo N° 5

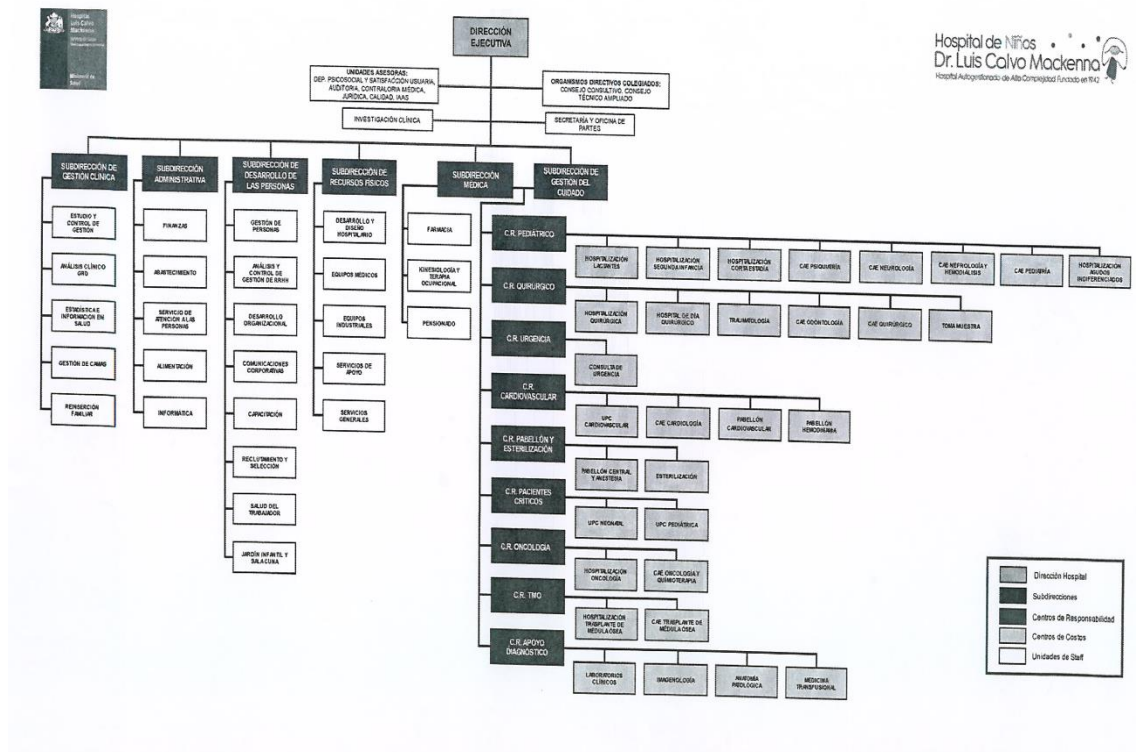


Figura 1, Organigrama Hospital Dr. Luis Calvo Mackenna, tomado de Res. Ex. N° 273 de fecha 31 de enero 2017.