

# **EL TREBALL SOCIAL SANITARI ABANS I DESPRÉS DE LA COVID-19**

**AITOR LAGOS PAU**

**TREBALL FINAL DE GRAU**

**Tutora: ANNA LÓPEZ ROMERO**

**GRAU DE TREBALL SOCIAL**

**CURS 2023 - 2024**

**19 DE MAIG DE 2024**

**FACULTAT PERE TARRÉS**

**UNIVERSITAT RAMON LLULL**

## **AGRAÏMENTS**

Voldria exposar el meu més sincer agraïment a la meva família, als meus amics i amigues, companys i companyes, pel suport incondicional que m'han donat i energia positiva que m'han anat transmetent al llarg d'aquesta etapa de creixement personal i professional.

A la meva tutora del Treball de Final de Grau Anna López Romero, gràcies a ella i als seus coneixements, a la seva experiència i professionalitat, ha pogut orientar-me en la realització del treball i ha estat sempre disponible per a resoldre'm tots els dubtes i problemes que m'han anat apareixent. La seva dedicació ha sigut fonamental per poder desenvolupar el projecte amb èxit.

L'agraïment principal va dirigit a les persones que han participat en el treball per voluntat pròpia, ja que sense elles, la seva qualitat i el seu valor no hagués estat possible fer el treball de camp realitzat: FH, ML, MB, NB, RC, SH i VB.

Sense vostès, aquest projecte no hauria estat possible. Gràcies de tot cor!

# EL TREBALL SOCIAL SANITARI ABANS I DESPRÉS DE LA COVID-19

## RESUM:

Les funcions del Treball Social Sanitari es van veure modificades durant la pandèmia de la COVID-19 i algunes d'aquestes s'han mantingut de forma positiva. Aquesta investigació pretén posar en manifest les diverses adaptacions i dificultats que va suposar la pandèmia per als professionals del Treball Social Sanitari. L'estudi es centra en la recollida de dades i literatura científica, estudiar els diferents discursos de professionals de l'àmbit social sanitari que van desenvolupar la seva tasca durant la pandèmia i conèixer les dificultats i barreres que va suposar aquesta. Les dades obtingudes mostren l'evidència de què el Treball Social Sanitari és una disciplina amb un potencial transformador i amb un paper fonamental per millorar la qualitat de vida de les persones. Per tant, a partir d'aquesta investigació, es podrà entendre i descobrir la realitat del Treball Social Sanitari durant i després de la pandèmia.

**Paraules clau:** Treball Social Sanitari, Pandèmia, COVID-19, Adaptacions, Treball Social.

## RESUMEN:

Las funciones del Trabajo Social Sanitario se vieron modificadas durante la pandemia de la COVID-19 y algunas de éstas se han mantenido de forma positiva. Esta investigación pretende poner de manifiesto las diversas adaptaciones y dificultades que supuso la pandemia para los profesionales del Trabajo Social Sanitario. El estudio se centra en la recopilación de datos y literatura científica, estudiar los diferentes discursos de profesionales del ámbito social sanitario que desarrollaron su labor durante la pandemia y conocer las diferentes dificultades y barreras que esta supuso.

Los datos obtenidos muestran la evidencia de que el Trabajo Social Sanitario es una disciplina con un potencial transformador y con un papel fundamental para mejorar la calidad de vida de las personas. Por lo tanto, a partir de esta investigación, se podrá entender y descubrir la realidad del Trabajo Social Sanitario durante y después de la pandemia.

**Palabras clave:** Trabajo Social Sanitario, Pandemia, COVID-19, Adaptaciones, Trabajo Social.

**ABSTRACT:**

The functions of Health Social Work were modified during the COVID-19 pandemic and some of these changes have been maintained in a positive way. This research aims to highlight the various adaptations and difficulties that the pandemic brought for Healthcare Social Work professionals. The study focuses on gathering data and scientific literature, studying the different discourses of professionals in the social healthcare field who carried out their work during the pandemic and understanding the difficulties and barriers it entailed. The data obtained show evidence that Healthcare Social Work is a discipline with transformative potential and plays a fundamental role in improving people's quality of life. Therefore, based on this research, it will be possible to understand and discover the reality of Healthcare Social Work during and after the pandemic.

**Key words:** Health Social Work, Pandemic, COVID-19, Adaptations, Social Work.

## SUMARI

|  |    |
|--|----|
| 1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ.....   | 6  |
| 2. MARC TEÒRIC .....   | 8  |
| 2.1. Què és el Treball Social Sanitari?.....                                       | 8  |
| 2.1.1. Contextualització .....   | 9  |
| 2.2. Funcions dels Treballadors/es Socials Sanitaris .....                         | 12 |
| 2.2.1. Àmbits que treballa el treball social sanitari dins de la salut .....       | 15 |
| 2.3. Contextualització de la COVID-19 .....  | 16 |
| 2.4. Com ha afectat la pandèmia als treballadors/es socials sanitaris? .....       | 17 |
| 2.5. Pla d'emergència del treball social sanitari per la COVID-19.....             | 19 |
| 2.6. Intervenció de treball social durant la covid-19.....                         | 20 |
| 2.7. Treball Social després de la crisi de la covid-19.....                        | 23 |
| 3. MARC LEGAL.....   | 25 |
| 4. HIPÒTESI I OBJECTIUS.....   | 28 |
| 5. METODOLOGIA.....  | 29 |
| 5.1. Disseny de la investigació .....  | 29 |
| 5.2. Enfocament de la investigació .....   | 29 |
| 5.3. Aspectes ètics de la recerca: fases .....                                     | 30 |
| 6. RESULTATS.....  | 32 |
| 6.1. Fase 1: Anàlisi de les fonts documentals.....                                 | 32 |
| 6.2. Fase 2: Anàlisi qualitativa a través de set entrevistes a professionals ..... | 33 |
| 7. ANÀLISI I DISCUSSIÓ.....  | 43 |
| 8. CONCLUSIONS .....   | 47 |
| 9. BIBLIOGRAFIA.....   | 51 |

## 1. INTRODUCCIÓ I JUSTIFICACIÓ

És evident que la pandèmia de la COVID-19 va afectar de manera massiva i sense precedents a gairebé tota la societat. Aquesta situació va posar de manifest la importància de les professions dedicades a l'àmbit de la salut, com per exemple metges, infermeria, auxiliars sanitaris, entre d'altres; però també va tenir un gran impacte en les professions de caràcter social com per exemple treball social, psicologia, educació social, entre d'altres.

Són professions que van haver d'adaptar-se ràpidament a les circumstàncies per poder continuar donant suport a les persones, gestionant les repercussions socials i emocionals que va generar la pandèmia.

La principal motivació per realitzar la present recerca aplicada és degut a la meva estada de pràctiques durant el grau de Treball Social. Durant aquesta etapa professional i formativa vaig tenir l'oportunitat de poder viure la realitat post pandèmia del Treball Social Sanitari en dues institucions hospitalàries de manera molt similars en alguns aspectes i molt diferents en uns altres.

Durant tot aquest període de temps, he pogut comprovar en primera línia la importància de la professió i les situacions de vulnerabilitat que la pandèmia ha generat i actualment encara continua generant, sent així un paper fonamental la presència del treball social en l'àmbit sanitari.

La professió del treballador/a social i en concret en l'àmbit sanitari, és canviant constantment a mesura que la societat també va canviant. Ens hem trobat en una situació de crisi mundial sanitària pel qual els professionals de tots els àmbits s'han hagut d'adaptar i modificar gran part de les seves intervencions per tal de poder realitzar les seves funcions amb la màxima normalitat possible.

Per altra banda, també em motiva la realització d'aquesta recerca aplicada sobre aquest tema el fet que en l'àmbit sanitari sempre es tingui en compte el paper que duen a terme els metges, infermeria, zeladors/es, auxiliars, entre d'altres; però hi ha gran part de la societat que no coneix la figura del treballador/a social i no hi ha consciència de les funcions que es duen a terme per part d'aquests.

A més de formar-me, adquirir coneixements i ser coneixedor de les tasques i de les funcions de la figura del treballador/a social en l'àmbit sanitari, també vaig estar en contacte amb molts altres professionals, veient com s'han hagut d'adaptar durant la pandèmia a noves maneres de treball, i amb molts pacients amb una varietat de perfils, diagnòstics i situacions socials molt diverses, donant molta importància al treball en xarxa i en equip i el treball de forma interdisciplinària, col·laborant estretament amb altres professionals, altres entitats i organitzacions.

Aquest contacte amb professionals i pacients ha estat una gran experiència d'aprenentatge tant a nivell formatiu com a nivell personal, ja que moltes teories, eines, estils i diferents formes de treballar estudiades durant les assignatures del grau de manera teòrica, les he dut a terme i he pogut posar en pràctica els meus coneixements en les tasques que se m'encomanaven.

Per tant, he volgut fer el treball de final de grau sobre les tasques que s'han hagut de modificar i/o adaptar del treball social sanitari a causa de la pandèmia de la COVID-19 i que a la llarga han acabat sent canvis positius i beneficiosos per al dia a dia de la professió.

He optat per aprofitar l'oportunitat que m'ofereix fer el Treball de Final de Grau sobre aquest tema, per tal d'aprendre i amb l'elaboració d'aquest i els resultats obtinguts de la investigació poder conèixer els beneficis que ens ha portat la pandèmia a la professió i donar visibilitat a les opinions i necessitats de treballadors/es socials sanitaris.

Per tant, a continuació presento una recerca aplicada sobre com ha afectat la pandèmia de la COVID-19 al treball social sanitari, així com els canvis i les adaptacions en les funcions del treball social sanitari que s'han anat implementant per fer front a aquesta situació.

## 2. MARC TEÒRIC

### 2.1. Què és el Treball Social Sanitari?

Primer de tot vull fer referència a dues definicions de Treball Social Sanitari:

*“El treball social sanitari és la teoria que guia la pràctica, l’especialització del treball social, com indica el qualificatiu, en l’àmbit sanitari. La seva acció es recolza en l’estudi social sanitari, el diagnòstic social sanitari i la intervenció social sanitària per a això segueix diferents procediments. Parlar de treball social sanitari és parlar de Diagnòstic Social Sanitari, la seva senya d’identificació” (Colom, D; 2011).*

*“El treball social sanitari es defineix com aquella activitat que s’ocupa dels aspectes psicosocials dels individus, grups o comunitats, a través del diagnòstic i tractament dels factors socials que afecten al manteniment de la salut i l’aparició de malalties” (UNIR, 2022).*

Segons ens diu Osler, W. (2013); el treball social sanitari es fonamenta en poder donar una assistència directa a un pacient que inclogui i es caracteritzi tant pel contacte amb la mateixa persona com per la comprensió. A més de servir de suport emocional als usuaris que estan patint una situació de vulnerabilitat com és el cas d’una malaltia.

Tal com ens diu Colom, D. (2010); el treball social sanitari té en compte la importància de necessitats que mostra mitjançant el diagnòstic del pacient i de la seva evolució. D’acord amb Colom (2010), no s’ha d’entrecruar els Serveis Socials amb el Treball Social Sanitari.



El Treball Social Sanitari ha de tenir en compte:

|  |
|--|
| 1. La importància que els factors psicosocials tenen en la salut i en la malaltia, i la possibilitat de perdre o recuperar la salut.           |
| 2. La necessitat de tractar problemes psicosocials que apareixen quan una persona té una malaltia.   |
| 3. La funció que el treballador social té en el sistema de salut, per poder ajudar a tenir consciència de l'atenció dels factors psicosocials. |
| 4. Les formes d'intervenció del treball social sanitari poden ser indirectes o directes.   |

### **2.1.1. Contextualització**

L'inici del Treball Social està bé documentada, però la documentació del Treball Social Sanitari és bastant precària, gairebé inexistent.

La Comissió de Salut del Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya (2005) fan referència en què l'any 1860, es considera l'inici del treball social al Nord d'Amèrica, però a Espanya es va instaurar més tard i a més, era dirigit per l'Església catòlica.

Segons el Consorci de Salut i Social de Catalunya (2015), ens expliquen que l'atenció social en el marc hospitalari amb serveis d'atenció a les persones, s'inicia als hostals, on s'oferia roba neta, cura de ferides, aliments, entre d'altres.

Els hospitals catalans eren centres atesos per agrupacions religioses, acollida de peregrins i atenció a persones malaltes.

L'any 1905, Richard C. Cabot va ser el creador del primer lloc de feina per treballadores socials en l'àmbit sanitari a l'hospital general de Massachussets.

A Catalunya no va ser fins a l'any 1932, quan Ana Maria Llatas va pilotar a Barcelona la primera escola de Treball Social d'Espanya, amb la intenció de formar a persones que volien dedicar-se a tasques assistencials.

Durant els anys de la Guerra Civil Espanyola i la postguerra, va ser l'Església o la Falange qui donaven legitimitat i aixopluc a totes les iniciatives de formació d'assistents socials.

Amb el pas dels anys, es pot anar observant com en tota la formació d'assistència social hi ha un gran pes en formació en psicologia, medicina general i psiquiatria, és a dir, es donava més formació en matèria sanitària que en matèria específica del Treball Social.

Parlant més concretament de la figura del Treballador/a Social en l'àmbit sanitari, dir que va ser l'Hospital de la Vall d'Hebron el pioner a introduir la figura de treball social a l'hospital l'any 1952.

Altres hospitals van anar incorporant la figura del treballador/a social a mesura que anaven passant els anys, com és el cas de l'Hospital de Santa Tecla de Tarragona que ho va fer l'any 1961.

En el cas de l'Hospital Clínic de Barcelona, de la Mútua de Terrassa i de l'Hospital de Sant Joan de Déu de Manresa, l'any 1968.

Es pot observar com molts hospitals van anar incorporant treballadors/es socials a la seva plantilla de professionals, ja fos per donar assistència d'àmbit social o una assistència de caràcter més sanitari.

L'Hospital de la Santa Creu i Sant Pau, va crear el departament d'assistència social de Catalunya, l'any 1967. Aquest departament comptava en aquells moments amb vuit professionals.

La resta d'hospitals de Catalunya, va ser a partir de la dècada dels anys vuitanta quan van anar incorporant la figura de l'assistent social, que va ser el moment en què la professió esdevé la Diplomatura de Treball Social, l'any 1986.

El Col·legi Oficial de Treballadors Socials de Catalunya (2004), diu que va ser l'any 1964 quan es van reconèixer els estudis oficials i l'any 1967 es va crear a Madrid la primera escola d'Assistents Socials.

L'any 1978, l'OMS (Organització Mundial de la Salut) va situar l'atenció primària de salut com el graó fonamental de l'assistència sanitària.

Per tant, es pot veure com el treball social té els seus orígens en el sistema sanitari de Catalunya i queda molt integrat directament als hospitals.

El treball social dedica la seva atenció a fer front a les necessitats de desenvolupament del potencial humà, responent a les crisis i emergències personals i socials.

Els àmbits del treball social són: primària social, primària sanitària i especialitzacions.

Actualment, un treballador/a social sanitària pot optar a diferents sortides laborals:

|                                  |                                       |
|----------------------------------|---------------------------------------|
| Centres d'atenció primària.      | Institucions mèdiques.                |
| Hospitals.                       | Clíniques de salut mental.            |
| Centres de rehabilitació.        | Programes de tractament d'addiccions. |
| Organitzacions no governamentals | Agències comunitàries                 |

## 2.2. Funcions dels Treballadors/es Socials Sanitaris

Els treballadors/es socials sanitaris donen suport a assumptes específics relacionats amb la salut de les persones i als problemes que fa que s'esdevinguin en el context de l'entorn familiar més directe.

La tasca per part de treball social sanitari ha de ser el més integral possible, dins del sistema sanitari, realitzant una coordinació amb el sistema sanitari, amb altres àrees de serveis de benestar, entre d'altres.

S'ha de garantir una continuïtat assistencial, coordinació i treball en xarxa, per així facilitar als pacients la vinculació als serveis de benestar social.

A més, el treballador/a social sanitari posa en pràctica les funcions en equips formats per una sèrie de diferents professionals que han de compartir un temps, uns objectius i un espai físic.

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>Treball en equip</b>   | El TSS vincula les intervencions que fan tots els professionals, promou els espais de coordinació interns i externs.   |
| <b>Treball comunitari</b> | El TSS assumeix la vinculació entre l'equip de professionals i els ciutadans, les entitats i les associacions.   |
| <b>Treball en xarxa</b>   | Fa referència al treball interrelacional amb professionals del mateix àmbit o àmbits que no formen part de l'equip assistencial, però poden tenir intervenció en algun moment al llarg del tractament. |
| <b>Docència</b>           | Participar de forma activa en la formació d'alumnes, en tot allò que fa referència a la intervenció social.  |

Per tant, segons Acosta, Bohórquez, Duarte, González y Rodríguez (2012); les funcions del treballador/a social sanitari es divideixen en sis blocs, que veurem a continuació:

|                               |   |
|-------------------------------|---|
| <p><b>1. Investigació</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar amb l'equip interdisciplinari en projectes d'investigació sobre salut.</li> <li>- Estudiar característiques socioeconòmiques de la població atesa.</li> <li>- Estudiar, analitzar i actualitzar la informació sobre necessitats, expectatives i percepcions de les persones usuàries.</li> <li>- Avaluar l'impacte de les mesures de la llei i proposar alternatives d'atenció i prevenció per pacients, famílies i comunitat.</li> <li>- Participar en l'anàlisi de la informació d'oferta i demanda de serveis de salut.</li> <li>- Exploració i investigació referent a aspectes socials, econòmics i culturals associats a la salut.</li> </ul> |
| <p><b>2. Promoció</b></p>     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar a les persones i a les seves famílies sobre rutes d'atenció del sistema de salut.</li> <li>- Brindar informació sobre la malaltia.</li> <li>- Elaborar, executar i avaluar programes de divulgació dels múltiples factors que incideixen sobre la salut.</li> <li>- Promoure en les persones i les famílies, estils de vida saludables.</li> </ul>  |

|  |   |
|--|---|
| <p><b>3. Prevenció</b></p>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevenció de factors de risc en familiars.</li> <li>- Orientar i capacitar a la població sobre l'ús de recursos institucionals i comunitaris.</li> <li>- Orientar i enfortir els vincles familiars.</li> <li>- Col·laborar en la capacitació de voluntaris i auxiliars.</li> <li>- Elaborar plans de tractament amb l'usuari i l'equip interdisciplinari.</li> </ul>   |
| <p><b>4. Recuperació</b></p>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Contribuir amb l'equip de salut a reparar danys causats per la malaltia.</li> <li>- Acompanyar i orientar a les famílies.</li> <li>- Mobilitzar recursos interns i externs del pacient que aportin una millora de la condició de la malaltia.</li> </ul>   |
| <p><b>5. Rehabilitació</b></p>                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orientar al medi familiar, laboral, escolar i comunitari la reubicació del pacient.</li> <li>- Estimular a la persona amb malaltia.</li> <li>- Coordinar amb entitats.</li> </ul>  |
| <p><b>6. Gestió i administració dels serveis</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Participar amb l'equip de salut en la programació d'activitats.</li> <li>- Avaluar programes dissenyats i executats per TSS i realitzats amb altres unitats dels centres.</li> <li>- Elaborar pressupostos dels recursos.</li> <li>- Dissenyar i avaluar procediments d'atenció a l'usuari.</li> <li>- Planificar, programar, executar i avaluar processos d'intervenció social.</li> <li>- Gestionar i coordinar recursos.</li> </ul> |

### 2.2.1. Àmbits que treballa el treball social sanitari dins de la salut

Segons Plaza, L; (2021), els àmbits en què el treball social sanitari desenvolupa funcions són els següents:

|   |   |
|---|---|
| <b>Assistència sanitària amb internament.</b>   | <ul style="list-style-type: none"><li>- Hospitals generals.</li><li>- Hospitals de mitja i llarg estança.</li><li>- Hospitals de salut mental i toxicomanies.</li><li>- Hospitals especialitzats.</li><li>- Centres residencials.</li></ul>             |
| <b>Assistència sanitària sense internament.</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Consultes mèdiques.</li><li>- Centres d'atenció primària.</li><li>- Centres polivalents.</li><li>- Centres especialitzats (clínica dental, diàlisi, etc.).</li><li>- Centres de dia i centres de nit.</li></ul> |

### **2.3. Contextualització de la COVID-19**

Al desembre de l'any 2019, la Comissió Municipal de Salut i Sanitat de Wuhan (província de Hubei, China), les autoritats xineses van identificar una nova malaltia causada pel virus SARS-CoV-2.

Es tracta d'un nou virus denominat COVID-19, originant la propagació d'aquest i l'augment de persones contagiades a altres ciutats de Xina i a altres països.

L'Organització Mundial de la Salut (OMS), va declarar la pandèmia a escala mundial i molts governs van decretar un període de confinament prorrogable.

Aquest va ser el punt de partida i el principi de la pandèmia, reconeguda com a tal per l'Organització Mundial de la Salut el dia 11 de març de 2020 (Ruiz, 2020).

Aquell mes de març, l'estat va decretar l'estat d'alarma, on es delimitaven totes les activitats, l'aïllament social i les restriccions de moviment, excepte les tasques de primera necessitat.

El virus es transmet mitjançant el contacte proper amb superfícies infectades a través de l'aire i petites gotes de saliva o secrecions nasals que desprenen les persones infectades. La principal simptomatologia és causada per cansament, tos, febre, dificultat respiratòria, mal de cap i la pèrdua parcial o total del gust i l'olfacte.

A través de la pandèmia, als sectors més vulnerables com per exemple, persones grans, persones en situació de carrer, discapacitats, dones víctimes de violència, menors desemparats, entre d'altres; va suposar grans conseqüències.

La pandèmia ha demostrat que hi ha desigualtats i disparitats que hi ha a la nostra societat i ha impactat de manera molt desigual als sectors més vulnerables.



## **2.4. Com ha afectat la pandèmia als treballadors/es socials sanitaris?**

Una vegada exposats els conceptes teòrics i situats en el Treball Social Sanitari i els inicis de la COVID-19, parlarem sobre com ha afectat la pandèmia als treballadors i treballadores socials sanitaris.

Claudia García Pastrana (2020), explica que abans de la pandèmia es podien realitzar entrevistes de valoració socials de forma més propera, vers actualment s'han de realitzar amb protecció, respectant les mesures de seguretat de prevenció imposades, de vegades amb la família dels pacients i no amb el propi pacient o en moltes ocasions per via telefònica.

Durant la pandèmia, moltes persones estaven desconcertades per la situació.

Les coordinacions entre els professionals dins de l'àmbit sanitari són fonamentals i per culpa de la pandèmia, les coordinacions van resultar molt difícils.

A més, tal com comenten, Vilar Pumares, M., Rodríguez Sierra, M., Cid Outeirño, M., Mosquera Vázquez, A.M., Vázquez Pombo, A., & Andaluz, L. (2020); els treballadors/es socials sanitaris van haver d'intervenir molt en relació amb les altes hospitalàries de pacients que eren COVID positiva, ja que hi havia un gran nombre de pacients que no disposaven d'un espai per fer el confinament de manera correcta i a més, hi havia un altre volum de pacients que no disposaven de recursos adients per fer front a la situació.

Cal destacar també, el gran impacte emocional que va generar la pandèmia tant per professionals, com per pacients (siguin covid o altres malalties), familiars de persones malaltes sense informació, tota la població confinada, entre d'altres.

Els familiars de pacients ingressats no podien tenir visites, per la qual cosa, els treballadors/es socials sanitaris, van a haver de fer la funció de nexa entre familiars i pacients, donant així suport emocional a les dues parts.

Quant a l'afectació de la pandèmia, s'ha de tenir molt present la sobrecàrrega emocional i laboral que va suposar per moltes persones. Va haver-hi molta rigidesa de protocols i se'n van d'haver de realitzar gairebé tota la tasca laboral en situació d'aïllament.

Fets com, per exemple no poder tenir contacte amb familiars, no poder acomiadar-se de familiars que han mort degut a la situació, és susceptible de crear en familiars i persones afectades a llarg termini problemes de salut mental, segons ens diuen; Piedra, J; Morán, J (2020).

A més, Piedra, J; Morán, J; (2020), diuen que la importància de la figura del treballador/a social sanitari en la relació d'ajuda en situacions d'emergència i catàstrofe és fonamental per tal de poder assolir amb l'objectiu de donar suport en moments de crisi on la vida de moltes persones està sent transformada per una crisi d'impacte global.

S'ha de mencionar també la sobrecàrrega laboral i emocional que han patit els professionals de l'àmbit sanitari i social, a més de les noves adaptacions que han hagut d'anar fent mitjançant medis tecnològics, ús de plataformes digitals, teletreball, entre d'altres.

## 2.5. Pla d'emergència del treball social sanitari per la COVID-19

El Consell General del Treball Social va desenvolupar un pla d'emergència social sanitari durant la covid-19, amb la intenció de poder controlar i intervenir durant l'impacte sanitari i social que provocaven els contagis i infeccions per la covid-19.

El pla d'emergència del treball social sanitari estava format per diverses accions i estratègies que els treballadors/es socials sanitaris havien de dur a terme i seguir en la mesura del possible, segons ens indica Campello, L. (2020); les línies estratègiques eren les següents:

|  |
|--|
| 1. Mesures específiques i reorganització del servei de treball social.   |
| 2. Definir un procediment de gestió social de la situació d'aïllament.   |
| 3. Establir uns acords, coordinacions i recursos extraordinaris, amb la intenció de canalitzar i promoure els recursos d'interès en el moment. |

Parlant més profundament del primer apartat, segons diu Campello, L. (2020); es va haver de realitzar una reorganització de professionals, en funció de les diverses situacions de vulnerabilitat que necessitava cada persona i cada intervenció. A més, es va haver de prioritzar algunes funcions davant unes altres, optimitzant tasques, informació i desenvolupament de certes accions.

Fent referència al segon punt, es va intentar en la mesura del possible valorar cada cas i cada situació de forma personalitzada i individualment, per tal de poder adaptar-se a cada persona i donar els recursos i suports necessaris per cadascú.

Finalment, la tercera línia estratègica feia més referència a les tasques que s'havien de realitzar: tasques de coordinació amb serveis interns, serveis externs, treballar conjuntament amb les polítiques socials, coordinació constant amb serveis socials, entre d'altres; per tal de poder aconseguir la mínima propagació del virus i el benestar de les persones.

## 2.6. Intervenció de treball social durant la covid-19

Com ja s'ha anat explicant al llarg de la investigació, a causa de la covid-19 es va crear la necessitat de confinar a grans sectors de la població, provocant canvis significatius en la forma de vida quotidiana, per tal d'aturar la problemàtica sanitària que estava generant la covid-19. (Ornelas, A; 2022).

El sector social va haver de fer algunes modificacions en la seva praxi professional i en la formació acadèmica de les persones professionals, fent una investigació - intervenció per tal d'adquirir les eines adequades per fer front a la situació de les vulnerabilitats.

Segons relata Ornelas, A; (2022), durant la pandèmia la ciutadania va aprendre a relacionar-se mitjançant dispositius electrònics i deixant de banda el contacte físic entre persones i professionals. Hi van predominar tres maneres d'intervenció:

|                                     |
|-------------------------------------|
| 1. Intervenció directa en camp.     |
| 2. Intervenció indirecta.           |
| 3. Intervenció per mitjans virtuals |

Parlant de **la intervenció directa en camp**, en el primer moment de la pandèmia va mantenir-se, conservant l'objectiu central de ser l'enllaç directe amb les institucions, per tal de poder reforçar la importància de reconèixer les xarxes de contacte i els suports necessaris que es veien acotats per l'aïllament social. Es va mantenir la intervenció directa en les principals àrees d'intervenció. (Ornelas, A; 2020)

**La intervenció indirecta**, com per exemple en àrees educatives i acadèmiques, es van buscar mecanismes més indirectes, alternatius per poder continuar amb la intervenció, però més a distància.

Es va classificar en tres dimensions:

- La primera dimensió, fa referència a la informació: la situació va generar molta desinformació i discriminació, estigmatització i rebuig. Per tant, per part de treball social s'havia de generar mecanismes d'informació per fomentar el respecte, l'empatia, la solidaritat, entre d'altres.
- La segona dimensió, va ser la de realitzar diagnòstics socials, per tal de poder conèixer amb molt més detall els sectors amb major exclusió i vulnerabilitat davant la situació de confinament i de la pandèmia.
- La tercera dimensió, centrada a promoure vincles de confiança, sentit de pertinença i cura dels altres.

Amb la intervenció indirecta, va destacar el treball en equips interdisciplinaris amb la finalitat de buscar i construir col·lectivament alternatives d'intervenció professional. (Ornelas, A; 2022).

**La intervenció per mitjans virtuals**, va anar avançant a mesura que anaven avançant els coneixements dels diferents mitjans de comunicació a l'abast de cadascú. (Ornelas, A; 2022).

Es van fer moltes intervencions per mitjans virtuals com per exemple:

- Atenció de casos individuals a través de videotrucades.
- Realització d'entrevistes a través de videotrucades.
- Realització de tallers i dinàmiques per la població en determinades temàtiques.
- Recorreguts virtuals per determinades àrees de treball.
- Visites domiciliàries virtuals, en què les persones de la llar a través del seu dispositiu mòbil, ordinador, tableta o altres, realitzaven recorreguts per l'habitatge per tal que així els professionals del treball social sanitari poguessin obtenir la informació necessària per poder fer les intervencions adients.

A la següent imatge podem veure un resum de les tres maneres d'intervenció per part dels professionals de treball social durant la pandèmia de la covid-19.

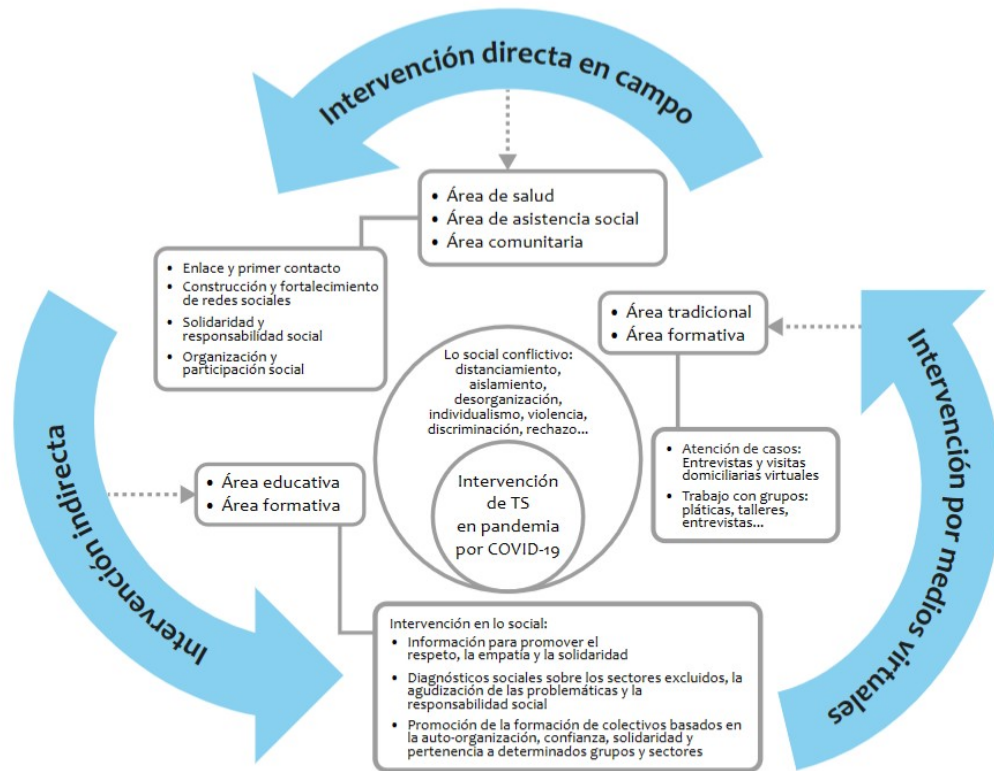


Figura 1. Formes d'intervenció. Font: Ornelas (2022)

## 2.7. Treball Social després de la crisi de la covid-19

Seguidament, parlarem sobre el gran paper que van realitzar els treballadors/es socials sanitaris post crisi una vegada terminada o controlada la pandèmia.

La crisi de la covid-19 ha tingut molt impacte en tots els aspectes de la societat, incloent-hi molt directament el treball social. I arran de la pandèmia, el paper i la importància de la figura de treball social cada vegada són més evidents.

Tal com diu Novillo, B; (2020), ha sigut mot important reforçar la figura del professional de treball social, a més que els treballadors/es social han de continuar formant-se dins de l'àmbit social i adquirir formació més enllà del professional, amb la intenció de poder adquirir competències, habilitats i destreses determinades en vista de poder donar suport i ajut per aconseguir resoldre de la forma més eficient i eficaç possibles problemàtiques com la de la covid-19.

Per una banda, el treball social sempre està en primera línia, disposats a actuar, donar suport i recolzament davant qualsevol situació que esdevingui a la societat, com ha sigut en aquest la pandèmia.

Tal com diu Belén Novillo, des del treball de tenir sempre en compte els models d'intervenció per tal de poder actuar en funció de les necessitats de les persones [Cito textualment].

*“tendremos que seguir pensando y situarnos sobre qué modelos de intervención y qué marcos teóricos son los más adecuados para abordar en el TS futuro. En base a dichos modelos generar qué servicios y prestaciones nacen”* (Belén Novillo, 2020).

Per altra banda, s'està tornant a treballar en grups i tornant a incentivar el treball comunitari, quelcom necessari per a la professió.

Això fa que moltes persones que durant el confinament i els mesos posteriors han tingut un sentiment d'aïllament i de soledat, trobin ara una oportunitat de reconnectar i sentir-se que formen part d'una comunitat. (Novillo, B; 2020).

Per finalitzar aquest aspecte, s'aborda el tema de la tecnologia i els dispositius electrònics.

Actualment, les noves tecnologies són cada vegada més importants i necessàries, per tant, els professionals han d'estar actualitzats i disposats a estar al dia per poder adaptar-se als canvis i millora l'eficàcia i eficiència en el treball.

En alguns casos i àmbits, el contacte amb els pacients i/o persones usuàries encara continua sent restringit. (Novillo, B; 2020).



### 3. MARC LEGAL

En el context actual de la prestació de serveis de salut, és indispensable tenir en consideració el marc legal que regula la praxi del Treball Social Sanitari, desenvoluparé les principals normatives estatals i també les més importants en l'àmbit autonòmic de la comunitat de Catalunya.

D'aquest mode, el codi deontològic de treball social i les diferents lleis, tant en àmbit estatal com en àmbit autonòmic són instruments fonamentals que estableixen normes i directrius que regeixen la labor i les funcions dels professionals.

De la legislació vigent actual a destacar que fa referència al **treball social sanitari de l'àmbit estatal**, cal contrastar:

- *Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad*, on s'estableixen les bases de salut a Espanya, garantint el dret a la protecció de la salut de tothom i establint uns principis fonamentals que regula el sistema sanitari.
- *Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenacion de Profesioness Sanitarias*, té com a finalitat dotar al sistema sanitari d'un marc legal que contempli els diferents instruments i recursos que facin possible la major integració de professionals en el servei sanitari.
- *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*, es planteja la recerca de mecanismes d'integració en l'atenció sanitària i la soci sanitària.
- *Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud*, en l'article 2.2 apartat f), diu que els treballadors socials formen part de la composició dels equips d'atenció primària.

El decret que regula la figura del **Treball Social Sanitari a Espanya** és:

- *Reial decret 639/2014, de 25 de juliol*, pel qual es regula la troncalitat, la reespecialització troncal i les àrees de capacitació específica, s'estableixen les normes aplicables a les proves anuals d'accés a places de formació i altres aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada en ciències de la salut i es creen i modifiquen determinats títols d'especialista.

La legislació vigent actual de la **COVID-19** en **àmbit estatal**, destacar:

- *Llei Orgànica 3/1986, de 14 d'abril, de mesures especials en matèria de salut pública*: és la llei que s'encarrega d'establir mesures preventives i de control per protegir la salut de la població en situacions de crisi i/o emergències sanitàries.

- *Reial Decret-Llei 21/2020, de 9 de juny, de mesures urgents de prevenció, contenció i coordinació per fer front a la crisi sanitària ocasionada per la COVID-19*: és el decret – llei on es troba les regulacions de mobilitat, l'obligatorietat de mascaretes, implementació de protocols d'actuació, mesures de suport, entre d'altres.

En l'**àmbit autonòmic** de Catalunya, les principals normatives i decrets que regulen el **treball social** són:

- *Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'Ordenació Sanitària de Catalunya*: estableix les bases per l'organització i la regulació del sistema sanitari de Catalunya, en el que inclou el treball social sanitari.

- *Decret 39/2009, de 3 de març, s'aprova el Reglament d'organització i funcionament del treball social en l'àmbit de la salut a Catalunya*: aquest decret determina les funcions i les competències del treball social en l'àmbit sanitari.

Finalment, les normatives que regulen la **COVID-19** en l'**àmbit autonòmic** de Catalunya són:

- *Llei 4/2020, de 15 d'octubre, de salut pública*: aquesta llei estableix les mesures per la protecció de la salut a Catalunya, on s'inclouen les mesures de prevenció i control de malalties com la COVID-19.

- *Decret Llei 27/2020, de 13 de juliol, de modificació de la Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública i d'adopció de mesures urgents per fer front al risc de brots de la COVID-19*: com per exemple el control d'aforaments, l'ús de mascaretes, el tancament d'alguns establiments, entre d'altres.

#### 4. HIPÒTESI I OBJECTIUS

##### **HIPÒTESI**

Les funcions del treball social sanitari que han estat modificades durant la pandèmia es mantenen de forma positiva.

##### **OBJECTIU GENERAL**

Conèixer les funcions que els treballadors/es socials sanitaris/es van realitzar durant la pandèmia i concretar les que s'han mantingut.

##### **OBJECTIUS ESPECÍFICS**

1. Analitzar les fonts documentals, els informes i la literatura científica existent relacionada amb el treball social sanitari i la pandèmia.

2. Conèixer l'experiència pròpia dels treballadors/es socials durant la pandèmia. Identificar experiències i relats de treballadors/es socials sanitaris.

3. Identificar dificultats que la pandèmia va suposar en la intervenció del treball social sanitari.

## **5. METODOLOGIA**

### **5.1. Disseny de la investigació**

El present treball és una Recerca Aplicada. La finalitat d'aquest es basa en assolir una sèrie d'objectius, resoldre preguntes d'investigació i posar a prova la hipòtesi plantejada.

Tal com diuen les indicacions d'Hernández, Fernández i Baptista (2014), el disseny de la investigació del present treball és no experimental, ja que no busquem posar en pràctica les teories, els paradigmes, ni intervenir, sinó que és d'un disseny transversal i transaccional, pel fet que des d'un principi es tracta d'una recollida de dades.

### **5.2. Enfocament de la investigació**

El propòsit d'aquest treball és posar en diàleg les fonts teòriques consultades, amb el relat d'aquest i els testimonis de les persones que participaran en la mostra, a través de la realització d'entrevistes.

L'enfocament és de caràcter qualitatiu, per tant, la tècnica que posaré en pràctica serà entrevistes obertes a diferents professionals per tal de tenir un treball el més realista possible, complet i detallat.

### **5.3. Aspectes ètics de la recerca: fases**

#### **FASE 1**

**Objectiu:** Analitzar les fonts documentals, els informes i la literatura científica existent relacionada amb el treball social sanitari i la pandèmia.

**Mostra:**

- Criteris d'inclusió: revistes científiques, llibres, articles. Paraules principals utilitzades en la recerca: treball social sanitari, covid-19, pandèmia, funcions del treball social sanitari, entre d'altres.

**Instrument de recollida de dades:**

- Catàlegs de biblioteques: Biblioteques URL.
- Revistes electròniques: Dialnet, SciELO, Racó.
- Enllaços a recursos i portal: Dixit, Google Acadèmic, Recercat.

**Eines pel processament de dades:** Microsoft Word.

#### **FASE 2**

**Objectiu:** Conèixer l'experiència pròpia dels treballadors/es socials durant la pandèmia. Identificar experiències i relats de treballadors/es socials sanitaris.

**Mostra:**

- Mostreig: No probabilista, ja que l'autor decideix qui participa.
- Criteris d'inclusió: treballadors i treballadores socials sanitaris/es que han treballat abans, durant i després de la pandèmia de la COVID-19.
- Criteris d'exclusió: treballadors i treballadores socials que NO hagin treballat abans, durant o després de la pandèmia.

### **Instrument de recoll·lecció de dades:**

Entrevistes estructurades a set persones. Les entrevistes seran analítiques, ja que tractaré de buscar conclusions a partir de la informació obtinguda. L'objectiu és posar en relació l'opinió dels autors amb treballadors/es socials sanitaris que han exercit la seva labor professional durant la pandèmia.

S'han seleccionat set treballadors/es socials sanitaris de diferents àmbits:

|                     |   |
|---------------------|---|
| <b>Entrevista 1</b> | TSS Centre Hospitalari.   |
| <b>Entrevista 2</b> | TSS Hestia Alliance (coordinadora).   |
| <b>Entrevista 3</b> | TSS Hospital Taulí Centre d'Atenció Precoç i Programa de Salut Perinatal.         |
| <b>Entrevista 4</b> | TSS Centres Assistencials DR. Emili Mira i López.                                 |
| <b>Entrevista 5</b> | TSS d'hospitalització, Parc Sanitari Pere Virgili.                                |
| <b>Entrevista 6</b> | TSS Sanitària a cures pal·liatives pediàtriques a l'Hospital de Sant Joan de Déu. |
| <b>Entrevista 7</b> | TSS CAP Pla d'Urgell.   |

\*TSS: Treballador/a Social Sanitari/a

### **Eines pel processament de dades:**

- Document full informatiu d'entrevistes i consentiment informat d'entrevistes. (Vegeu Annex 1, Annex 1.1. i Annex 1.2.).
- Microsoft Word per fer la plantilla de les entrevistes. (Vegeu Annex 2)
- Microsoft Word per fer la transcripció de les entrevistes. (Vegeu Annex 2.1.; Annex 2.2.; Annex 2.3.; Annex 2.4.; Annex 2.5.; Annex 2.6. i Annex 2.7.).

## 6. RESULTATS

### 6.1. Fase 1: Anàlisi de les fonts documentals

L'objectiu proposat en aquesta primera fase va ser **analitzar les fonts documentals, els informes i la literatura científica existent relacionada amb el treball social sanitari i la pandèmia.**

Primer de tot, per poder començar a elaborar el treball, va ser imprescindible extreure, fer una recerca d'informació, llegir-la i analitzar-la, per així poder començar a veure quina era la realitat del treball social sanitari abans i després de la pandèmia.

En aquesta primera fase, uns dels articles i pàgines web més destacats per tal de poder redactar el marc teòric van ser:

- *Trabajo Social Sanitario como herramienta de gestión*, de Dolors Colom Barrufet (2011).
- Col·legi Oficial de Treballadors Socials de Catalunya.
- *Participación del personal de Trabajo Social durante la pandemia COVID-19*, de Claudia García Pastrana (2020).
- *Intervención psicosocial desde el trabajo social sanitario. El apoyo telefónico durante la pandemia Covid 19, una aproximación teórico-práctica*, de Julio Piedra i José Maria Morán (2020).
- *La intervención de Trabajo Social durante la pandemia por COVID-19.: Una recuperación de la micro-actuación profesional*, de Adriana Ornelas (2022).



## 6.2. Fase 2: Anàlisi qualitativa a través de set entrevistes a professionals

**Objectiu:** L'objectiu principal que em vaig plantejar en aquesta segona fase va ser **conèixer l'experiència pròpia dels treballadors/es socials durant la pandèmia. Identificar experiències i relats de treballadors/es socials sanitaris.**

A través de la realització de la mateixa plantilla d'entrevista (vegeu Annex 2) per a totes les persones entrevistades, s'han pogut comparar-les i analitzar-les objectivament.

Les entrevistes s'han realitzat en l'última part de l'elaboració del treball. Per poder accedir i llegir les transcripcions literals adreceu-vos al document d'annexos del treball.

Cal dir que totes les entrevistes s'han realitzat en format virtual. Això ha provocat que la realització d'aquestes no hagi pogut ser tan enriquidora com si s'haguessin pogut fer en format presencial. Les entrevistes han estat realitzades a les següents persones, per preservar la confidencialitat de les persones entrevistades, s'utilitzaran les seves inicials.:

|  |  |
|--|--|
| <b>F.H.</b><br>TSS Centre Hospitalari<br>(Vegeu Annex 2.1.)        | <b>M.L.</b><br>TSS Hestia Alliance<br>(Vegeu Annex 2.2.)                 |
| <b>M.B.</b><br>TSS Centre Atenció Precoç<br>(Vegeu Annex 2.3.)     | <b>N.B.</b><br>TSS centres assistencials<br>(Vegeu Annex 2.4.)           |
| <b>R.C.</b><br>TSS d'hospitalització<br>(Vegeu Annex 2.5.)         | <b>S.H.</b><br>TSS cures pal·liatives pediàtriques<br>(Vegeu Annex 2.6.) |
| <b>V.B.</b><br>TSS Centre d'Atenció Primària<br>(Vegeu Annex 2.7.) |  |

La **primera i la segona pregunta** de l'entrevista eren de caràcter introductori, de presentació i per saber quina era l'experiència de cada persona entrevista dins de l'àmbit del Treball Social Sanitari.

A la següent graella es pot observar les inicials de cada persona entrevista amb les dades més rellevants extretes de les dues primeres preguntes:

|                     |             |   |
|---------------------|-------------|---|
| <b>Entrevista 1</b> | <b>F.H.</b> | TSS Centre Hospitalari.<br>7 anys d'experiència en l'àmbit del treball sanitari. 2 anys d'experiència en urgències i 5 en hospitalització.  |
| <b>Entrevista 2</b> | <b>M.L.</b> | TSS Hestia Alliance (coordinadora).<br>Experiència des del 2002 en l'àmbit sanitari, Sociosanitaris, PADES i Salut Mental.  |
| <b>Entrevista 3</b> | <b>M.B.</b> | TSS Hospital Taulí Centre d'Atenció Precoç i Programa de Salut Perinatal.<br>Experiència en CAP, CDIAP, urgències pediàtriques i hospitalització.   |
| <b>Entrevista 4</b> | <b>N.B.</b> | TSS Centres Assistencials DR. Emili Mira i López.<br>Experiència des del 2005, centres sociosanitaris i psiquiatria.  |
| <b>Entrevista 5</b> | <b>R.C.</b> | TSS d'hospitalització, Parc Sanitari Pere Virgili.<br>30 anys d'experiència.  |
| <b>Entrevista 6</b> | <b>S.H.</b> | TSS Sanitària a cures pal·liatives pediàtriques a l'Hospital de Sant Joan de Déu.<br>Experiència de 4 anys en un centre residencial per a gent gran i 8 anys a cures pal·liatives pediàtriques. |
| <b>Entrevista 7</b> | <b>V.B.</b> | TSS CAP Pla d'Urgell.<br>Experiència de 6 anys en l'àmbit sanitari.   |

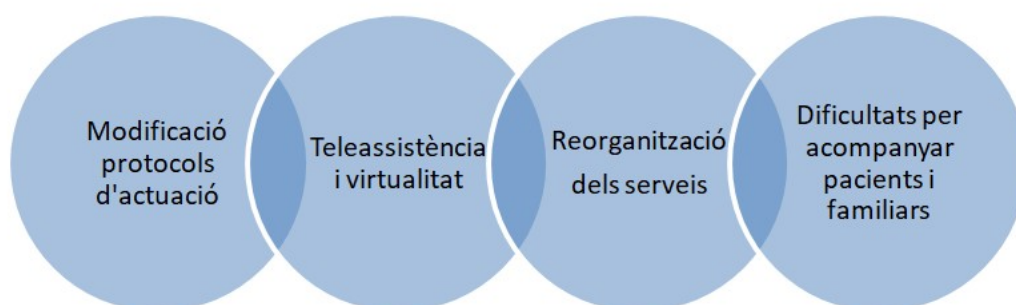
Fent referència a la **tercera pregunta** de l'entrevista, de si el treball social ha tingut reconeixement durant la pandèmia, en aquesta pregunta hi ha hagut dues respostes oposades, hi ha hagut quatre persones entrevistades que han contestat que SI i tres que NO.

Per tant, podem dir que gairebé un 57% de professionals han considerat que si han obtingut un reconeixement adequat durant la pandèmia, mentre que l'altre 43% de professionals no ho han sentit d'aquesta manera.

De les respostes de la tercera pregunta vull fer especial menció a les paraules dites per M.B. (2024):

*“Sí que hem tingut reconeixement, s’ha visibilitzat la nostra tasca i evidenciar la necessitat de comptar amb la figura dels i les TSS”.*

La **quarta pregunta** feia referència a com va afectar la pandèmia en el lloc de treball de les persones professionals. En aquesta pregunta totes les professionals excepte una, han contestat idees i arguments molt similars. Les idees més destacades són les següents:



Font: elaboració pròpia

Per tant, podem dir que a causa de la COVID-19, s’han hagut de modificar i reorganitzar algunes de les tasques del Treball Social Sanitari i hi ha hagut una adaptació al lloc de treball per part de les persones professionals entrevistades.

Finalment, cal destacar que M.L. (2024), ens diu que a la seva institució, va continuar sent tot presencial sense teletreball, però sí que va tenir un augment d’hores.

A la **cinquena pregunta** de l'entrevista, es pregunta sobre les funcions del dia a dia que van ser modificades o alterades durant aquella època. En aquesta pregunta hi ha tres respostes predominants, a funcions modificades. Destaquem les següents:

|  |
|--|
| Les entrevistes, reunions i moltes visites presencials passen a ser telemàtiques i/o telefòniques. |
| Assumir altres funcions que no són pròpies del TSS.  |
| Gestió de recursos pràctics.   |

Cito textualment algunes respostes que han donat les persones entrevistades:

*“Se vieron alteradas nuestras prácticas, por la disminución del contacto directo con el paciente. Las restricciones de visitas de cara a los familiares de los pacientes, fue más difícil mantener un contacto directo con las familias. La dificultad de comunicación entre las familias y el trabajador social, por la implementación de la cita previa para cualquier consulta. Y la gestión de recursos.”* (F.H., 2024).

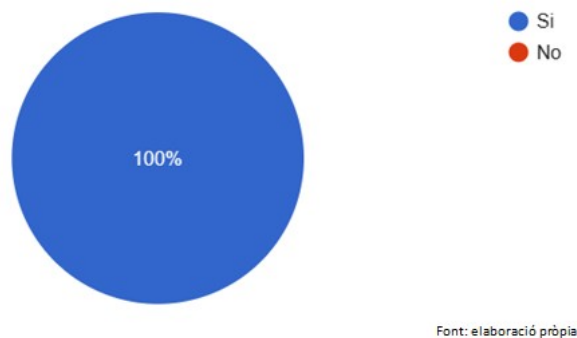
*“Limitacions per no poder treballar cara a cara amb resta professionals i usar sistema de pantalles”.* (N.B., 2024).

*“La gestió de recursos pràctiques sobretot. S'identificaven situacions de risc social però era molt més difícil poder donar-los resposta”.* (MB., 2024).

*“Vam haver d'assumir no només les funcions pròpies del TSS, sinó actuar com a nexa de comunicació continuada amb les famílies i entorns de suport per afavorir informació actualitzada sobre procediments i normes del centre”.* (M.L., 2024).

La **sisena pregunta** és una pregunta tancada de SI i NO, sobre si durant el confinament i els mesos posteriors es van instaurar noves tasques i maneres de realitzar la tasca professional habitual i si la resposta era afirmativa, quines són les que s'han mantingut en l'actualitat.

El 100% de les persones entrevistades han contestat que Sí s'han instaurat noves tasques i maneres de fer.



Les tasques que es continuen mantenint segons la majoria dels professionals són:

- Les reunions i visites telemàtiques i/o telefòniques.
- La incorporació de dies de teletreball.
- Mesures de seguretat implementades per als professionals.

Destacar la resposta que ha donat M.L. (2024), més concreta del seu lloc de treball:

*“Es va modificar el Protocol propi de la UTS envers a procediments segons les unitats d’ingrés, tots els pacients ingressats van ser valorats per part de la UTS a les 24h d’ingrés als centres. Aquesta modificació s’ha mantingut al haver estat valorada molt positivament pels professionals, fet que ha augmentat la pro activitat, fet que ens ha permès treballar millor els casos per a iniciar els plans de treball òptims en cada cas per a la preparació d’alta des de l’ingrés, fet que ha afavorit una millor coordinació també amb la resta de disciplines dels centres , amb disminució de les IC a la UTS, donat que al ingrés tots els pacients ja disposen de valoració social i la resta de professionals poden consultar si existeixen indicadors de risc i el pla de treball establert per la UTS.”*

La **setena pregunta** fa referència si hi ha diferències en la manera de treballar abans i després de la pandèmia.

Les persones entrevistades diuen que no hi ha diferència o que cada vegada hi ha menys. S’està recuperant a poc a poc la presencialitat i molts dels hàbits que es van adquirir amb el pas del temps s’estan deixant enrere.

Però voldria destacar les següents respostes:

- F. H. (2024), ens diu que: *“No hay diferencias, pero si mucha más organización en las visitas. La cercanía entre algunos pacientes y el equipo.”*

- M.L. (2024), diu que *“Actualment som molt més proactius, però això també limita la realització de més seguiments o actuacions en àmbit comunitari donat l’augment de la càrrega de treball diària”.*

- V.B. (2024), diu que *“La nostre tasca continua igual abans i després de la pandèmia, potser dir que les patologies mèdiques s’han agreujat i necessiten més la intervenció del treball social.”*

Fent referència a la **vuitena pregunta**, centrada en si la pandèmia ha portat aspectes positius en els llocs de treball o no, hi ha dues respostes oposades predominants.

Algunes de les professionals diuen que la pandèmia SI ha aportat aspectes positius, com per exemple:

|   |
|---|
| N.B. (2024), ens diu que sí ha portat aspectes positius, però sense deixar de banda l'atenció personal de les persones. |
|---|

|  |
|--|
| M.B. (2024), comenta que ha portat aspectes positius, però que amb el pas del temps a poc a poc s'estan perdent. |
|--|

|   |
|---|
| F.H. (2024), considera que el fet de tenir espais de virtualitat genera una optimització del temps, reorganització de visites amb la instauració de la cita prèvia i protecció pels professionals a l'hospital. |
|---|

|  |
|--|
| M.L. (2024), considera que ha portat canvis en els procediments d'intervenció i les reunions telemàtiques permeten realitzar-ne més per no haver de desplaçar-se físicament als espais presencialment. |
|--|

|   |
|---|
| V.B. (2024), contempla que la pandèmia ha portat més protecció per als professionals. |
|---|

En canvi, la S.H. i la R.C., no consideren que la pandèmia hagi aportat aspectes positius. En el cas de la R.C. (2024), no valora el teletreball com positiu, ja que el TSS perd la seva qualitat i la seva essència sense la presencialitat.

La **novena pregunta** parla sobre si hi ha hagut més volum de treball i càrrega emocional.

Fent referència al volum de treball hi ha varietat de respostes, dues de les professionals entrevistades diuen que no van tenir més volum de treball, en canvi, les altres cinc diuen que sí que va haver-hi més volum de feina.

Com per exemple, l'adaptació diària als canvis constants, l'atenció a moltes persones confinades, molta informació que s'havia d'assimilar en temps breus, doblar torns a l'hospital quan companyes estaven confinades, augment d'hores, entre d'altres.

Pel que respecta a la càrrega emocional, la gran part consideren que sí que van tenir molta càrrega emocional, per la situació d'incertesa, l'augment de defuncions, dificultats de comunicació amb familiars, moltes baixes laborals de professionals, por de ser contagiats davant el desconeixement de les repercussions dels virus, por de propagar el virus a familiars, sensació de desgast, entre d'altres.

A continuació, trobem una graella amb les idees principals de cada persona entrevista referent a la **pregunta deu**, sobre els recursos més demandats en aquella època.

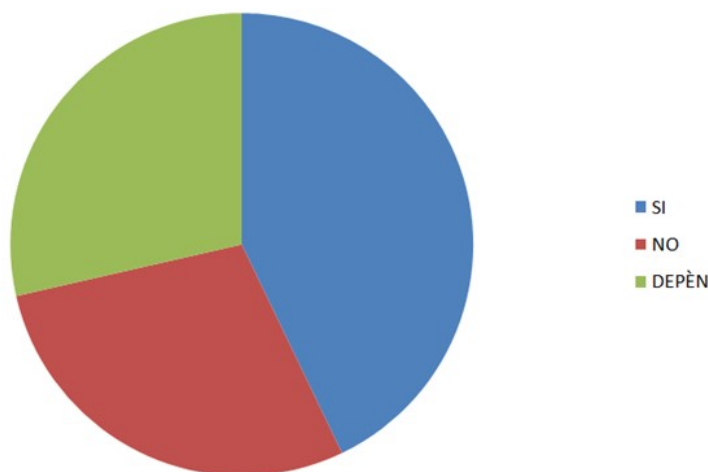
|             |   |
|-------------|---|
| <b>F.H.</b> | - Videoconferències i reunions telemàtiques.<br>- Atenció i suport psicològic.  |
| <b>M.L.</b> | - Demanda dels hotels salut.<br>- Atenció en l'entorn familiar.   |
| <b>M.B.</b> | - Atenció domicili ABVD de les persones dependents.<br>- Seguiments de trastorns de salut mental.                         |
| <b>N.B.</b> | - Demanda d'informació constant sobre la COVID-19.<br>- Mesures preses: visites canviades constantment, etc.              |
| <b>R.C.</b> | - Suport a domicili i ingressos àgils a residències.  |
| <b>S.H.</b> | - Considera que no hi ha hagut diferències entre els recursos que es demandaven abans, durant i després de la pandèmia.   |
| <b>V.B.</b> | - Voluntariat per persones que estaven confinades i no podien sortir de casa, per fer la compra o comprar medicació, etc. |



Analitzant la **pregunta onze**, sobre la virtualitat i el teletreball, totes les persones entrevistades estan d'acord en el fet que mitjançant la virtualitat i el teletreball es perd l'essència de la nostra professió, per l'apropament i el difícil contacte amb les persones, dificulta crear vincles, es perd molta comunicació no verbal, entre d'altres.

Però, com bé diuen la majoria de les professionals, pot ser una eina agilitzadora i eficaç per segons quins moments, per fer reunions entre professionals, tasques administratives i gestions que potser abans de la COVID s'allargaven amb el temps.

Analitzant ja la **dotzena qüestió** de l'entrevista, pregunta sobre si s'ha millorat l'efectivitat del treball en xarxa i les coordinacions, trobem el següent gràfic.



Font: Elaboració pròpia

Dues professionals diuen que no ha millorat el treball en xarxa, ja que les coordinacions no passen per la virtualitat, sinó que fa que sigui una manera de treballar més desagregada. S.H. (2024), diu que no ha millorat, ja que abans de la pandèmia en el seu lloc de treball ja tenien un treball en xarxa i unes coordinacions molt instaurades.

Tres de les set professionals entrevistades consideren que si ha millorat el treball en xarxa i les coordinacions, ja que es poden realitzar més coordinacions i comunicacions, ha fet que s'agilitzin tràmits i gestions però no ha millorat la qualitat (N.B., 2024).

I per últim, dues de les persones entrevistades diuen que depèn del territori d'actuació i de per a què s'utilitzi. (M.L., 2024).

L'última **pregunta, la tretze**, s'oferia un espai obert a observacions i/o aportacions, però cap professional ha fet cap comentari, per tant, no es pot analitzar.

## 7. ANÀLISI I DISCUSSIÓ

El Treball Social Sanitari és un àmbit complex on les persones que es dediquen han d'estar en constant evolució. Exigeix una anàlisi continua de la situació i de la societat per poder garantir la qualitat en l'atenció que s'ofereix a les persones que ho necessiten.

En aquest projecte de recerca aplicada sobre el Treball Social Sanitari i la COVID-19, es vol demostrar com bé diu la hipòtesi del treball que "les funcions del treball social sanitari que han estat modificades durant la pandèmia es mantenen de forma positiva."

Primer de tot, vull mencionar a Osler,W. (2013), ens diu que el treball social sanitari es fonamenta en poder donar una assistència directa a un pacient que inclogui i es caracteritzi tant pel contacte amb la mateixa persona com per la comprensió.

A més de servir de suport emocional als usuaris que estan patint una situació de vulnerabilitat com és el cas d'una malaltia.

Personalment, penso que el Treball Social Sanitari és una funció essencial en l'àmbit sanitari i més en la situació de la pandèmia, on es va haver de donar un plus extra com a professionals per tal de poder facilitar el suport emocional, social a totes les persones que ho necessitaven.

Tal com podem observar en l'apartat de resultats de les entrevistes realitzades, hi ha professionals (57%) que consideren que sí es va tenir un reconeixement en el lloc de treball, en especial algunes institucions.

A la vegada, hi ha una altra part de professionals que no ho consideren així (43%) i pensen que el Treball Social Sanitari no ha tingut el reconeixement que es mereix.

M.B. (2024); ens diu que sí que van tenir reconeixement, i que a més la pandèmia va servir d'alguna manera per evidenciar la necessitat de comptar amb la figura del Treballador/a Social Sanitari.

Considero aquest aspecte molt important, ja que cada vegada es té més en compte el Treball Social en la societat, i en aquest cas el Treball Social en l'àmbit Sanitari.

Parlant ara de les funcions del treballador/a social sanitari, relacionant les respostes que van donar les professionals a les entrevistes, amb Acosta, Bohórquez, Duarte, González y Rodríguez (2012), dir que les funcions del treball social sanitari es divideixen en 6 blocs que són: Investigació, Promoció, Prevenció, Recuperació, Rehabilitació i Gestió i administració dels serveis.

Tal com ens diuen totes les professionals de l'àmbit entrevistades, les funcions que més van ser modificades va ser el pas a la virtualitat d'entrevistes, reunions i moltes visites de pacients, es van haver d'assumir tasques que no són pròpies del TSS i la gestió de recursos pràctics, que totes aquestes funcions s'inclouen en algun dels blocs anteriorment descrits.

A més per exemple, García Pastrana, C. (2020), explica que pre pandèmia les entrevistes es realitzaven de manera més propera, actualment s'han de respectar unes mesures de seguretat de prevenció, tant per les famílies com per als pacients

Un altre exemple de modificació de funcions, molt professionals van haver d'actualitzar-se i aprendre a relacionar-se amb dispositius electrònics.

Penso que va haver-hi un ampli ventall de funcions i tasques que van veure's modificades a causa de la pandèmia, però que la gran majoria de professionals van poder adaptar-se adequadament.

A més, aquesta afirmació es pot constatar amb la resposta de les persones entrevistades, ja que de les set persones entrevistades, cinc afirmen que van patir una adaptació diària a canvis constants, augment d'hores de treball, confinaments, entre d'altres.

Considero que la pandèmia van suposar uns mesos molt durs i complicats pel treball social sanitari, ja que les restriccions que hi havia i les mesures de seguretat que es van implementar, van augmentar la demanda d'atenció social sanitària.

Tot i això, moltes persones professionals afirmen que va suposar una sobrecàrrega emocional i laboral, ja que no es podia tenir contacte amb familiars, s'havia de tractar amb familiars que no es podien acomiadar dels seus familiars difunts i van ser uns mesos en què gran part de la tasca laboral s'executava en situació d'aïllament, segons ens diu Piedra, J; Morán, J (2020).

Cal destacar que tot i els canvis constants, la sobrecàrrega laboral i tot el que va suposar la COVID-19, considero que ha servit per posar en valor i afavorir el treball social sanitari i la capacitat d'adaptació en situacions d'emergència per tal de poder fer front a les necessitats de la població de la millor manera possible.

Si tornem a recuperar la hipòtesi plantejada per la investigació "Les funcions del treball social sanitari que han estat modificades durant la pandèmia es mantenen de forma positiva", després d'haver analitzat el que han dit els experts i el que s'ha pogut analitzar de les professionals del treball social en l'àmbit sanitari.

Personalment considero que es reafirma, ja que moltes de les professionals entrevistades ens diuen que encara continuen molt treballant amb virtualitat i teletreball, tot i que es perd l'essència de la nostra professió, ja que dificulta els vincles i es perd molta comunicació.

Tot i això, és una eina agilitzadora i eficaç en molts moments, com és el cas de reunions entre professionals, tasques administratives, gestions que abans s'allargaven amb el temps, entre d'altres.

D'altra banda, podem observar que s'han agilitzat tràmits, coordinacions i comunicacions. (N.B; 2024).

A més, molts cops hi ha persones que s'han de desplaçar lluny de casa seva amb dificultats per rebre una carta o una resolució de qualsevol gestió, i gràcies a la virtualitat no s'han de desplaçar físicament al centre de salut o consulta o al servei que ho requereixi, beneficiant així a persones amb mobilitat reduïda o dificultats per desplaçar-se.

Arran de la pandèmia el treball social sanitari ha començat a fer un ús de les noves tecnologies i que s'està mantenint, per així poder millorar la comunicació i facilitar l'accés als serveis. A més, aquest aspecte permet també accedir a informació actualitzada i compartir altres recursos amb professionals. Facilitant així coordinacions.

## 8. CONCLUSIONS

Amb la realització del present treball he volgut mostrar la realitat actual del Treball Social Sanitari després del temps posterior de la pandèmia i com ha anat evolucionant aquest àmbit professional.

He considerat oportú començar aquest apartat de conclusions del treball d'investigació aplicada parlant de les dues fases que he seguit durant tot el treball, així com els seus objectius corresponents:

**Fase 1:** Anàlisi de les fonts documentals. L'objectiu que em vaig plantejar en aquesta primera fase era:

- **Analitzar les fonts documentals, els informes i la literatura científica existent relacionada amb el treball social sanitari i la pandèmia.**

A partir de l'anàlisi exposada al llarg del treball i la literatura dels i els diferents autors i autores, puc afirmar que l'objectiu està assolit, ja que considero que s'ha pogut comprendre a fons la temàtica tractada duent a terme una anàlisi detallada de la documentació per tal d'abordar el tema, analitzant de forma crítica les diferents opinions i perspectives existents.

**Fase 2:** Anàlisi qualitativa a través de les entrevistes realitzades a professionals de l'àmbit el treball social sanitari. L'objectiu plantejat en aquesta segona fase era:

- **Conèixer l'experiència pròpia dels treballadors/es socials durant la pandèmia. Identificar experiències i relats de treballadors/es socials sanitaris/es.**

Contemplo que aquest objectiu també està assolit, ja que a través de les set entrevistes executades a professionals durant el treball, valoro que han estat molt profitoses i enriquidores, on han evidenciat experiències i vivències molt interessants i apropiades per la investigació.

No obstant això, vull destacar que ha quedat demostrat que la importància de la interdisciplinarietat del Treball Social Sanitari, el pes de la formació contínua de les persones professionals en l'àmbit per així poder adaptar-se als canvis constants del sistema.

Queda evidenciat que el Treball Social Sanitari va jugar un paper imprescindible i fonamental en la gestió de la pandèmia, proporcionant un gran suport emocional, donant informació i recursos a les persones.

És important destacar que el Treball Social Sanitari és una disciplina fonamental en l'àmbit de la salut i que encara s'hauria de tenir més en compte, però a poc a poc van havent-hi més avenços vers la professió.

Cal continuar esforçant-se per poder aconseguir unes millors condicions laborals i garantir que es puguin enllestir la seva feina de manera adient per tal de mantenir el benestar de la població.

Tanmateix, el present estudi presenta algunes limitacions que considero que s'han de tenir en compte en el moment d'interpretar el treball.

En primer lloc, la mostra de persones entrevistades utilitzada per la realització del present, és relativament petita i no representa la totalitat de treballadors i treballadores socials sanitàries, fet que podria generalitzar algunes de les dades extretes.

Una altra limitació que considero, ha sigut la realització d'aquestes entrevistes, ja que totes s'han realitzat en forma virtual o telemàtic, ja que per disponibilitat horària, tan meva, com de les persones entrevistades el format virtual ha agilitzat molt la feina. Penso que és una limitació pel fet que virtualment hi ha coses que se'ns escapen, com per exemple la comunicació no verbal, el llenguatge corporal i la comprensió d'algunes respostes més dubtoses.



Tot i això, malgrat les limitacions esmentades, considero que aquesta investigació ofereix dades i informació important i valuosa per tal de ser coneixedors i coneixedores sobre el tema i respecte a la realitat del treball social després de la pandèmia.

Considero que en termes generals ha sigut un treball que no m'ha generat molts problemes, ja que he tingut les eines adequades per poder portar-ho a terme de manera eficient.

No obstant això, em va suposar un entrebanc en el cronograma previst a inici de curs, la fase de la realització de les entrevistes.

Va costar molt trobar persones implicades amb el perfil necessari per poder realitzar-les. Vaig contactar amb molts i moltes treballadores socials sanitàries que mai vaig obtenir resposta, fet que va endurir el seguiment del treball.

Encara que, a través de contactes de persones conegudes i recurrent xarxes professionals, com el Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya finalment vaig poder comptar amb algunes persones disposades a col·laborar en el meu projecte de recerca aplicada.

Personalment, penso que aquests canvis que es van haver de portar a terme durant la pandèmia i que encara es continuen mantenint ha sigut un avenç per a la professió del treball social sanitari, ja que per exemple, s'ha demostrat l'efectivitat de la virtualitat i del teletreball quant a comunicacions i coordinacions entre professionals i l'agilització d'alguns tràmits i gestions. A més, s'ha començat a fer més ús de les noves tecnologies.

Si més no, la nostra professió és molt presencial i del tu a tu, però considero que aquest format de treball ha permès arribar a més persones i més part de societat. Cert és, que no s'ha d'abusar de la virtualitat i del teletreball i s'ha de continuar donant i oferint presencialitat sempre que sigui necessari i/o les persones ho necessitin.

Penso, que seria molt interessant i encertat realitzar una investigació del nivell d'impacte, rendiment i eficiència de les intervencions del Treball Social Sanitari en situacions d'emergència com ha sigut la pandèmia, i del nivell de satisfacció de les persones que han rebut aquestes.

En conclusió, el Treball Social Sanitari és un àmbit necessari per garantir la salut i el benestar de la població, i especialment en situacions de crisi, cal donar-li més reconeixement i els recursos necessaris, per tal de ser un instrument fonamental per millorar i potenciar la qualitat de vida i el benestar de les persones.

Per acabar, vull deixar una cita de Mariana Cataldi, 2021 que diu així:

*“Ni heroínas ni salvadoras: Trabajadoras.”*

*(Mariana Cataldi, 2021)*

## 9. BIBLIOGRAFIA

- Campillo García, L., Consejo General del Trabajo Social, Asociación Española de Trabajo Social., & Colexio Oficial de Trabajo Social de Galicia. (2020). Plan de Emergencia de Trabajo Social Sanitario. Gestión Social Sanitaria COVID-19. Grupo Estatal de Intervención En Emergencias Sociales, 1-10. <https://www.cgtrabajosocial.es/>
- Catalunya. Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'Ordenació Sanitaria de Catalunya. BOE núm. 197, de 17 d'agost de 1990, pp. 24074-24087.
- Catalunya. Decret Llei 27/2020, de 13 de juliol, de modificació de la Llei 18/2009, de 22 d'octubre, de salut pública i d'adopció de mesures urgents per fer front al risc de brots de la COVID-19. Diari Oficial de la Generalitat de Catalunya, núm. 8176.
- Colom Masfret, D. (2010). El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. Zerbitzuan. Revista de Servicios Sociales, 47, 109– 119. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3262815>
- Colom Masfret, D. (2011). El Trabajo Social Sanitario como herramienta de gestión. Agathos, Atención Sociosanitaria y Bienestar, 14–24. [http://directivos.publicacionmedica.com/IMG/pdf/dolors\\_colom\\_articulo.pdf](http://directivos.publicacionmedica.com/IMG/pdf/dolors_colom_articulo.pdf)
- Colom Mastret, D. (2020). Modelos de intervención en el trabajo social sanitario. La gestión de casos. Universitat Oberta de Catalunya. [https://materials.campus.uoc.edu/daisy/Materials/PID\\_00272735/pdf/PID\\_00272735.pdf](https://materials.campus.uoc.edu/daisy/Materials/PID_00272735/pdf/PID_00272735.pdf)
- Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya. (2004). Funcions i competències dels treballadors socials del camp sanitari. <https://www.tscat.cat/sites/default/files/msanitari.pdf>

- Consorci de Salut i Social de Catalunya. Comissió de Treball Social de centres aguts. (2015). El Treball Social als serveis d'urgències hospitalàries.
- Escuela Clínica. (2024). Trabajo Social Sanitario: Funciones y Donde trabaja. [https://escuelaclinica.lat/trabajo-social-sanitario-funciones/#%C2%BFDonde trabaja una trabajadora sanitario](https://escuelaclinica.lat/trabajo-social-sanitario-funciones/#%C2%BFDonde%20trabaja%20una%20trabajadora%20sanitario)
- Escuela Clínica. (2024). Trabajo Social Sanitario: ¿qué se hace en un hospital? <https://escuelaclinica.lat/trabajo-social-sanitario-funciones/>
- Espanya. Llei Orgànica 3/1986, de 14 d'abril, de mesures especials en matèria de salut pública. BOE núm. 102, de 29 d'abril de 1986, pp. 15207-15207.
- Espanya. Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat. BOE núm. 102, de 29 d'abril de 1986, pp. 15207-15224.
- Espanya. Llei 16/2003, de 28 de maig, de cohesió i qualitat del Sistema Nacional de Salut. BOE núm. 128, de 29 de maig de 2003, pp. 20567.20588.
- Espanya. Llei 44/2003, de 21 de novembre, d'ordenació de les professions sanitàries. BOE núm. 280, de 22 de novembre de 2003, pp. 41442-41458.
- Espanya. Reial Decret 639/2014, de 25 de juliol, pel qual es regula la troncalitat, la reespecialització troncal i les àrees de capacitació específica, s'estableixen les normes aplicables a les proves anuals d'accés a places de formació i altres aspectes del sistema de formació sanitària especialitzada en ciències de la salut i es creen i modifiquen determinats títols d'especialista. BOE núm. 190, de 6 d'agost de 2014, pp. 63130-63167.

- Espanya. Reial Decret - Llei 21/2020, de 9 de juny, de mesures urgents de prevenció, contenció i coordinació per fer front a la crisi sanitària ocasionada per la COVID-19. BOE núm. 163, de 10 de juny de 2020, pp. 38723-38752.
- García-Pastrana, C., Trujillo-De Los Santos, Z., Volkens-Gaussmann, G., & Ochoa-Morales, A. (2021). Participación del personal de Trabajo Social durante la pandemia COVID-19, en un Instituto de Atención de tercer nivel. Archivos de Neurociencias, 25(2), 87-93. <https://doi.org/10.31157/ARCHNEUROSCIENCESMEX.V25I2.242>
- Leila María Álava Barreiro, Fabian Gustavo Menéndez Menéndez y Mayra Alexandra Reyes Centeno (2019): “Trabajo social en salud: funciones y protocolos de atención a usuarios en los servicios hospitalarios”, Revista Caribeña de Ciencias Sociales. <https://www.eumed.net/rev/caribe/2019/11/trabajo-social-salud.html>
- Maranillo, A. (2020). Intervención social adaptada al estado de alarma en Aragón. Sociales y Política Social, MGO, 19-30. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7989742>
- Novillo, B. (2020). Atención Social Primaria Presente, pasado y futuro ¿Cómo nos ha afectado la crisis del COVID-19 como disciplina y profesión?
- Ornelas Bernal, A. (2022). La intervención de Trabajo Social durante la pandemia por COVID-19.: Una recuperación de la micro-actuación profesional. Itinerarios De Trabajo Social, (2), 69–78. <https://doi.org/10.1344/its.i2.36873>
- Osler, W. (2013). La especialización en Ciencias de la Salud del Trabajo Social, 1–14. El trabajo social y su relación con la salud, una relación histórica. <https://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/La%20especializaci%C3%B3n%20en%20Ciencias%20de%20la%20Salud%20del%20TS%202013.pdf>

- Piedra, C., y Morán, J. (2020). Intervención psicosocial desde el trabajo social sanitario. El apoyo telefónico durante la pandemia Covid 19, una aproximación teórico-práctica. *Servicios Sociales y Política Social*, N°. extra 1, 31-42. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7989743>
- UNIR. (2022). Las funciones del trabajador social sanitario en centros de salud y hospitales. <https://www.unir.net/ciencias-sociales/revista/trabajador-social-sanitario/>
- UNIR. (2022). Modelos de intervención en trabajo social. <https://ecuador.unir.net/actualidad-unir/modelo-intervencion-trabajo-social/#:~:text=Modelos%20y%20m%C3%A9todos%20de%20intervenci%C3%B3n%20en%20Trabajo%20Social%3A,gesti%C3%B3n%20de%20casos%20...%208%208.%20Modelo%20sist%C3%A9mico>
- Vilar Pumares, M., Rodríguez Sierra, M., Cid Outeirño, M., Mosquera Vázquez, A.M., Vázquez Pombo, A., & Andaluz, L. (2020). Evolución de la intervención social en el ámbito hospitalario en contexto de Covid 19. Experiencia y transformación en el Servicio de Trabajo Social del CHUAC. *Servicios Sociales y Políticas Sociales*. XXXVII (Monográfico Especial), 169-175. <https://xxicoruna.sergas.gal/Paxinas/web.aspx>