

La protección social de la salud en el marco del estado del bienestar. Una visión nacional y europea

M. NIEVES MORENO VIDA (*Dirección*)

M.^a TERESA DÍAZ AZNARTE (*Dirección*)

M.^a TERESA GIJÓN SÁNCHEZ (*Coordinación*)

119

JOSÉ LUIS MONEREO PÉREZ

FERNANDO VALDÉS DAL-RÉ

MARÍA NIEVES MORENO VIDA

M.^a TERESA DÍAZ AZNARTE

VICTORIA RODRÍGUEZ-RICO ROLDÁN

BRAULIO GIRELA MOLINA

MANUELA DURÁN BERNARDINO

JUAN ROMERO CORONADO

JOSÉ LUIS NAVARRO ESPIGARES

NERI IGLESIAS FERNÁNDEZ

DOLORS COLOM MASFRET

M.^a LUZ BURGOS VARO

MARÍA TERESA GIJÓN SÁNCHEZ

RAFAEL CONEJO TRUJILLO

CARLOS VLADIMIR ZAMBRANO

YOLANDA M.^a DE LA FUENTE ROBLES

M.^a CARMEN MARTÍN CANO

M.^a PILAR MUNUERA GÓMEZ

JOSÉ MANUEL JIMÉNEZ RODRÍGUEZ

M. NIEVES MORENO VIDA

M.^a TERESA DÍAZ AZNARTE

(Dirección)

M.^a TERESA GIJÓN SÁNCHEZ

(Coordinación)

LA PROTECCIÓN SOCIAL
DE LA SALUD EN EL MARCO
DEL ESTADO DEL BIENESTAR.
UNA VISIÓN NACIONAL
Y EUROPEA

Comares, 2019

BIBLIOTECA COMARES DE CIENCIA JURÍDICA

COLECCIÓN: TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Director de la colección:

José Luis Monereo Pérez

119

Este estudio ha sido financiado por el Ministerio de Economía, Industria y Competitividad con cargo al Proyecto I+D+i DER2014-59703-P. «Los retos actuales de la asistencia sanitaria española en el contexto de la Unión Europea», de la Universidad de Granada.

© Los autores

Editorial Comares, S.L.

Polígono Juncaril • C/ Baza, parcela 208 • 18220 Albolote (Granada) • Tlf.: 958 465 382

<https://www.comares.com> • E-mail: libreriacomares@comares.com

<https://www.facebook.com/Comares> • <https://twitter.com/comareseditor>

<https://www.instagram.com/editorialcomares>

ISBN: 978-84-9045-665-1 • Depósito legal: Gr. Gr. 344/2019

Fotocomposición, impresión y encuadernación: COMARES

SUMARIO

PRIMERA PARTE

SALUD Y ASISTENCIA SANITARIA EN EL ESTADO DEL BIENESTAR. UNA PERSPECTIVA JURÍDICA

Capítulo 1.—LA GARANTÍA JURÍDICA DEL DERECHO SOCIAL FUNDAMENTAL A LA SALUD Y LA ASISTENCIA SANITARIA [<i>José Luis Monereo Pérez</i>]	3
1. INTRODUCCIÓN GENERAL	3
2. EL DERECHO A LA SALUD Y LA ASISTENCIA SANITARIA EN LA GARANTÍA MULTINIVEL DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES.	11
3. LA DIVERSIDAD DE MODELOS DE PROTECCIÓN DE LA SALUD Y ASISTENCIA SANITARIA EN EUROPA Y SUS TENDENCIAS EVOLUTIVAS	43
Capítulo 2.—EL MARCO CONSTITUCIONAL DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD [<i>Fernando Valdés Dal-Ré</i>]	69
1. INTRODUCCIÓN	69
2. EL ART. 43 CE: PRECEPTO CONSTITUCIONAL DE CABECERA DE LA PROTECCIÓN A LA SALUD Y SUS CONEXIONES CON OTROS PRECEPTOS	71
3. LA ESTRUCTURA INTERNA DEL ART. 43 CE Y EL CONTENIDO JURÍDICO COMPLEJO DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD	72
4. EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD COMO PRINCIPIO RECTOR DE LA POLÍTICA SOCIAL.	74
5. EL PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD DE LA PROTECCIÓN A LA SALUD	75
5.1. Su cobertura constitucional	75
5.2. ¿Es de aplicación a todos los extranjeros, sin diferenciación?.	77
5.3. Los embates al principio de universalidad.	78
5.3.1 <i>Los cambios legislativos</i>	78
5.3.2 <i>Las respuestas del TC</i>	79
Capítulo 3.—LAS TRANSFORMACIONES SOCIALES Y TECNOLÓGICAS Y SU INCIDENCIA EN LOS SISTEMAS NACIONALES EUROPEOS DE ASISTENCIA SANITARIA: APUNTES PARA LA REFLEXIÓN [<i>María Nieves Moreno Vida</i>]	83
1. EL DERECHO A LA SALUD EN LAS NORMAS INTERNACIONALES	83
2. LA ESTRATEGIA EUROPEA EN MATERIA DE SALUD	85

3.	LOS RETOS FUNDAMENTALES PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN EN LA UNIÓN EUROPEA	89
3.1.	El envejecimiento de la población, la atención sanitaria y la economía del envejecimiento («silver economie»)	89
3.2.	La construcción de modelos de sistemas de salud sostenibles y resistentes	93
3.3.	Lucha contra las desigualdades en materia de salud	99
3.4.	Incorporar la perspectiva social dentro del ámbito sanitario	108
3.5.	Revolución digital en materia de salud	111
Capítulo 4.—	EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y LAS CARTERAS DE SERVICIOS COMÚN Y COMPLEMENTARIAS. UNA VISIÓN CRÍTICA DE LA DESCENTRALIZACIÓN TERRITORIAL EN MATERIA DE ASISTENCIA SANITARIA [<i>M.ª Teresa Díaz Aznarte</i>]	119
1.	LA DESCENTRALIZACIÓN TERRITORIAL EN MATERIA DE ASISTENCIA SANITARIA. CONSIDERACIONES PREVIAS	119
2.	LA COORDINACIÓN Y LA COHESIÓN INTERTERRITORIAL SANITARIA. ¿REALIDAD O QUIMERA?	121
2.1.	La Ley 14/1986 General de Sanidad. El diseño del Sistema Nacional de Salud y su condición de garante de la «uniformidad en los mínimos»	121
2.2.	La cohesión sanitaria en la legislación española. Del dicho al hecho	123
3.	EL CATÁLOGO DE PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. LO BÁSICO Y LO COMPLEMENTARIO EN EL MODELO SANITARIO DESCENTRALIZADO	126
3.1.	Catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud. La Cartera de Servicios Comunes	126
3.2.	Las carteras de servicios complementarias de las Comunidades Autónomas	129
3.3.	La realidad territorial en materia de asistencia sanitaria. Listas de espera y desigualdad prestacional	132
Capítulo 5.—	LA CONSOLIDACIÓN DEL RETROCESO EN EL DERECHO A LA SALUD: ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL ESCRUTINIO CONSTITUCIONAL DE LA REFORMA SANITARIA [<i>Victoria Rodríguez-Rico Roldán</i>]	135
1.	INTRODUCCIÓN	135
2.	LA DEVALUACIÓN DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD	136
3.	LA REDUCCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA A UNA MERA CUESTIÓN COMPETENCIAL	143
3.1.	La resistencia autonómica a la reforma sanitaria	143
3.2.	Los conflictos competenciales en el reconocimiento y control de la condición de asegurado o beneficiario	150
4.	ESPECIAL REFERENCIA A LA PARTICIPACIÓN DEL USUARIO EN EL PAGO DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA	152
Capítulo 6.—	REFORMAS FALLIDAS EN LA GESTIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA: ¿VUELTA AL ORIGEN? [<i>Braulio Girela Molina</i>]	157
1.	INTRODUCCIÓN	157
2.	GESTIÓN INDIRECTA DE LA ASISTENCIA SANITARIA: LA COLABORACIÓN DE LOS SUJETOS PRIVADOS	161
3.	SITUACIÓN ACTUAL DE LA GESTIÓN INDIRECTA DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	163
3.1.	Aspectos generales	163
3.2.	Panorámica de la situación en las Comunidades Autónomas	165
4.	LOS PROBLEMAS DEL CONTRATO DE CONCESIÓN PARA LA GESTIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE ASISTENCIA SANITARIA	170
4.1.	Comunidad Valenciana: el Modelo Alzira y su reversión	172

4.2. Experiencias externalizadoras en la Comunidad de Madrid	176
5. EL MODELO DE GESTIÓN INDIRECTA EN ATENCIÓN PRIMARIA DENOMINADO DE «ENTIDADES DE PROFESIONALES»	183
6. EL MODELO DE GESTIÓN CLÍNICA: EL MÁS CONSENSUADO PERO PROBLEMÁTICO EN SU IMPLANTACIÓN	185
6.1. Comunidad Autónoma de Andalucía	187
6.2. Comunidad Autónoma de Castilla y León	187
6.3. Comunidad Autónoma de Galicia	188
6.4. La Rioja	188
7. CONCLUSIONES	190
Capítulo 7.—LA COORDINACIÓN ENTRE EL ÁMBITO SOCIAL Y SANITARIO. RETOS PARA OFRECER UNA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES O CON LIMITACIÓN DE AUTONOMÍA PERSONAL [<i>Manuela Durán Bernardino</i>]	193
1. INTRODUCCIÓN	193
2. LA ACCIÓN PROTECTORA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	194
2.1. Incidencia en la atención a la dependencia	194
2.2. Mecanismos sanitarios de atención	196
3. LA ACCIÓN PROTECTORA DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES	200
4. LA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIO. UN RETO NECESARIO EN LA ACTUALIDAD	204
5. CONCLUSIONES FINALES	214
Capítulo 8.—LA ASISTENCIA SANITARIA EN EL ÁMBITO RURAL [<i>Juan Romero Coronado</i>]	217
1. PRESUPUESTOS FUNDAMENTALES PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN LAS ZONAS RURALES	217
2. CONSIDERACIONES SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA VIDA EN EL MEDIO RURAL Y SU REPERCUSIÓN PARA EL RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD	220
3. EL RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN LAS ZONAS RURALES	221
3.1. El principio de protección universal	221
3.2. La legislación sanitaria en el ámbito rural	225
3.2.1. <i>Objetivos básicos y líneas directrices</i>	225
3.2.2. <i>La extensión de la cobertura legislativa a la población rural</i>	228
3.2.3. <i>El paradigma de una legislación específica: «la sanidad agraria»</i>	230
4. LA FINANCIACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA RURAL	231
4.1. La inversión pública en la sanidad rural	231
4.2. El tema de la gestión de los recursos	234
5. LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS	236
6. ASISTENCIA SANITARIA Y DESARROLLO RURAL	238
7. CONCLUSIONES	240
Capítulo 9.—LA FINANCIACIÓN SANITARIA EN EL MARCO DE LOS MODELOS DE FINANCIACIÓN AUTONÓMICA Y LAS DIFERENCIAS TERRITORIALES DE GASTO [<i>José Luis Navarro Espigares</i>]	245
1. INTRODUCCIÓN	245
2. METODOLOGÍA	247
3. RESULTADOS	249
3.1. Evolución normativa anterior a la crisis económica	249
3.2. Evolución del gasto sanitario: España y Andalucía	258
3.3. Financiación autonómica y sanitaria durante la crisis económica	261
3.4. El mecanismo extraordinario de pago a proveedores	264

4. DISCUSIÓN	268
--------------------	-----

SEGUNDA PARTE

**TRABAJO SOCIAL Y ATENCIÓN SANITARIA EN EL ESTADO DE BIENESTAR.
UNA PERSPECTIVA SOCIAL**

Capítulo 1.—LA SITUACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN EL CONTEXTO DE LA LEY 44/2003, DE 21 DE NOVIEMBRE, DE ORDENACIÓN DE PROFESIONES SANITARIAS [<i>Neri Iglesias Fernández</i>]	273
1. INTRODUCCIÓN	273
2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN EL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL	275
3. LA LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD	278
4. LA LEY 44/2003, DE 21 DE NOVIEMBRE, DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS	280
5. SITUACIÓN ACTUAL DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO	283
6. LA NECESIDAD DE RECONOCIMIENTO DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO COMO PROFESIÓN SANITARIA ..	287
7. CONCLUSIONES	289
Capítulo 2.—EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO HOSPITALARIO EN EL SISTEMA DE SALUD DE HOY Y SU PROYECCIÓN AL MAÑANA A TRAVÉS DE LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA UNIVERSITARIA [<i>Dolors Colom Masfret</i>]	293
1. EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO-HOSPITALARIO: COORDENADAS BÁSICAS Y DEFINICIÓN	293
2. EL HOSPITAL COMO CENTRO DE ATENCIÓN	294
3. EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO-HOSPITALARIO: MOMENTOS CLAVE EN SU EVOLUCIÓN HISTÓRICA	296
4. EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO-HOSPITALARIO EN ESPAÑA HOY: HABLAN LOS NÚMEROS	298
4.1. Camas en funcionamiento en España a fecha de 2015	299
4.2. Trabajadores sociales sanitarios-hospitalarios según financiación del hospital	301
4.3. Ratio de camas por trabajador social sanitario-hospitalario según CCAA	302
4.4. Ratio potencial de personas hospitalizadas por trabajador social sanitario-hospitalario según CCAA	304
5. PROYECCIÓN AL MAÑANA A TRAVÉS DE LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA UNIVERSITARIA	308
5.1. Antecedentes y hechos relevantes a la formación reglada universitaria en trabajo social sanitario	310
5.2. El ecuador que supuso el año 2003 para el Trabajo Social Sanitario en España	311
5.3. Otra realidad: la Ley Ómnibus y la colegiación voluntaria	318
5.4. El Máster Universitario de Trabajo Social Sanitario como objetivo	319
5.5. Contenidos generales del Master Universitario de Trabajo Social Sanitario	320
5.6. Los retos de los programas formativos de trabajo social	323
6. CONSIDERACIONES FINALES SOBRE LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA	324
Capítulo 3.—EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN ESPAÑA Y EN ANDALUCÍA: VIVENCIAS Y RETOS [<i>M.ª Luz Burgos Varo</i>]	327
1. INTRODUCCIÓN	327
2. BREVE REFERENCIA HISTÓRICA	327
3. EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD	330
3.1. Cartera de servicios	332
3.2. La atención y participación comunitaria	336
3.3. Trabajo con activos en salud (salutogenesis)	338
3.4. Coordinación socio sanitaria	338
3.5. Investigación y docencia	340

3.6. Coordinación funcional	341
3.7. Registros	341
4. NECESIDADES Y DIFICULTADES	342
5. SITUACIÓN ACTUAL EN ANDALUCÍA Y RETOS DE FUTURO	344
6. CONCLUSIONES	345
Capítulo 4.—EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO Y SU RELACIÓN CON LA SALUD PÚBLICA EN EL ABORDAJE DE LA DIMENSIÓN SOCIAL DE LA SALUD [<i>María Teresa Gijón Sánchez</i>]	349
1. INTRODUCCIÓN	349
2. LA INCORPORACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN EL ÁMBITO SANITARIO	351
3. EL TRABAJO SOCIAL DE SALUD PÚBLICA ANTE EL ABORDAJE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD	357
4. EL PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL DE SALUD PÚBLICA EN LOS SISTEMAS SANITARIOS	365
5. CONSIDERACIONES FINALES	370
Capítulo 5.—LA ESPECIALIZACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL. DESARROLLO EN EL ÁMBITO SANITARIO ESPAÑOL [<i>Rafael Conejo Trujillo</i>] [<i>Carlos Vladimir Zambrano</i>]	375
1. INTRODUCCIÓN	375
2. CONSIDERACIONES PRELIMINARES	376
3. ESPECIALIZACIÓN Y DESARROLLO	379
3.1. Políticas de especialización	381
3.2. La universidad y la especialización	383
4. TRABAJO SOCIAL Y SISTEMA SANITARIO	384
4.1. Escenario potencial de especialización	385
4.2. Desarrollo moderno de la atención sanitaria	387
4.3. La red sanitaria de la seguridad social	388
4.4. La reforma sanitaria	389
4.5. Sistema nacional de salud	390
5. INTERVENCIÓN SOCIAL Y SALUD MENTAL	391
6. CONCLUSIONES	394
Capítulo 6.—EL CUIDADO: LO CUANTITATIVO VERSUS LO CUALITATIVO. UNA REFLEXIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL [<i>Yolanda M.ª de la Fuente Robles</i>] [<i>M.ª Carmen Martín Cano</i>]	397
1. INTRODUCCIÓN	397
2. BREVE REPASO CONCEPTUAL	398
3. NECESIDADES, DEMANDAS Y EXPECTATIVAS	399
4. HACIA UN NUEVO PARADIGMA: DIGNIDAD Y AUTONOMÍA	401
5. EL CUIDADO EN LOS DOS MODELOS DE REFERENCIA: EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADA EN LA PERSONA (AÍCP) Y EL MODELO DE ENVEJECIMIENTO DIGNO Y POSITIVO (EDP)	402
5.1. El modelo de atención integral centrada en la persona	402
5.2. El modelo de envejecimiento digno y positivo	405
6. EL COUNSELLING UNA EFICAZ HERRAMIENTA PARA LA PRAXIS PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL	407
7. LA TRIADA: DISCAPACIDAD, DEPENDENCIA Y ASISTENCIA. LA PRESTACIÓN OLVIDADA Y SU RETORNO DE INVERSIÓN	409
7.1. El impacto de la asistencia personal	412
7.2. Ejemplos españoles con demostración de retorno	413
8. CONCLUSIONES	415

Capítulo 7.—EL TRABAJO SOCIAL EN LA GESTIÓN POSITIVA DE CONFLICTOS EN SALUD [<i>M.ª Pilar Munuera Gómez</i>]	419
1. INTRODUCCIÓN	419
2. ENCUADRE HISTÓRICO DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO.	422
3. EL CONFLICTO Y SU RESOLUCIÓN POR LAS TÉCNICAS DE RESOLUCIÓN ALTERNATIVA DE CONFLICTOS (ADR)	429
4. TRABAJO SOCIAL SANITARIO Y MEDIACIÓN	434
5. RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS <i>VERSUS</i> GESTIÓN POSITIVA DEL CONFLICTO	439
6. CONCLUSIONES	442
Capítulo 8.—LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN EL ÁMBITO DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO [<i>José Manuel Jiménez Rodríguez</i>]	447
1. INTRODUCCIÓN	447
2. LIMITACIONES DE LOS TRABAJADORES SOCIALES SANITARIOS EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.	449
3. RETOS DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA.	456
4. CONSIDERACIONES FINALES	457

CAPÍTULO 8

LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN EL ÁMBITO DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO

JOSÉ MANUEL JIMÉNEZ RODRÍGUEZ

*Trabajador social sanitario del Servicio Andaluz de Salud
Junta de Andalucía*

1. INTRODUCCIÓN

La investigación científica es una rama del conocimiento encaminada a comprender y dar respuesta a realidades sociales concretas. También a producir conocimientos y generar progreso. Se trata de un proceso teórico o práctico, o ambos a la vez, donde se intenta descubrir un problema o situación determinada. Según Cortés e Iglesias (2004) la investigación científica es: «aquella ciencia que provee al investigador de una serie de conceptos, principios y leyes que le permiten encauzar de un modo eficiente y tendente a la excelencia el proceso de la investigación científica» (p. 8). Dicha investigación gravita sobre una metodología adecuadamente definida. Con esto nos referimos al método científico. Este método sigue una estructura lógica, o sea, una sucesión de etapas concatenadas entre sí que permiten conducir el proceso investigador. Contempla desde la identificación del problema hasta la interpretación de los resultados (Rodríguez, Pérez, Sordo y Fernández, 2007).

La investigación científica es un campo poco explotado por la disciplina de Trabajo Social. Aún más, si se trata del ámbito específico del Trabajo Social Sanitario. Ha pasado más de un lustro desde que Mary Ellen Richmond introdujese la investigación en la disciplina del Trabajo Social¹. Aun así, la investigación científica es escasa en España en comparación con otros Estados. También si se equipara con la producción científica de otras disciplinas del conocimiento como por ejemplo la medicina, la biología, la psicología, etc. Acero (1988) en su artículo «La investigación en Trabajo

¹ Mary RICHMON: Figura de gran relevancia para el Trabajo Social, desarrolla los principios filosóficos que sientan las bases científicas de dicha profesión. Por este motivo ostenta en el año 1921 el título honorario de Máster de las Artes del Smith College. Esta distinción la convierte en una de las principales fundadoras del Trabajo Social. Richmond dedica gran parte de su trabajo al campo de la investigación. En concreto, a la construcción teórica y la metodología intervencionista. Entre sus obras más destacadas se encuentran *Diagnostico Social* y *Caso Social Individual* (TRAVI, 2011).

Social» afirma que: «la situación en España es similar, por no decir peor. Las investigaciones realizadas son prácticamente nulas, aunque los trabajadores sociales participan en investigaciones realizadas por equipos interdisciplinarios» (p. 37).

Tomando como referencia dicha afirmación, cabe decir que el panorama actual de la investigación científica en Trabajo Social ha cambiado ligeramente. Este dato queda representado mediante el aumento de revistas de Trabajo Social eclosionadas desde la fecha. También a través del incremento de publicaciones en congresos y artículos de revista, de tesis doctorales defendidas, entre otras (González, 2009; Raya y Caparrós, 2014). Existen autores que presumen que la investigación en Trabajo Social ha estado presente desde su génesis. Pero, no obstante, ha carecido del suficiente reconocimiento por parte de la ciencia (Carbonero, Raya, Caparros y Gimeno, 2016). Quizás, el desarrollo exclusivo de investigaciones basadas en estudios descriptivos ha podido ser uno de los condicionantes. Es posible que esta tendencia haya estado secundada por el tradicional modelo académico de las escuelas de Trabajo Social. Pues la investigación científica no estaba contemplada en sus proyectos curriculares.

Para Gloria Rubiol existen dos modalidades de investigación en Trabajo Social. Según esta, la investigación en Trabajo Social puede ser básica u operacional. La primera de ellas centra su atención en cuestiones relacionadas con el *sobre* el Trabajo Social. Mientras que la segunda modalidad pone su foco de interés en cuestiones relativas al *para* el Trabajo Social (Rubio, 1973). Así, la investigación en Trabajo Social ha estado promovida por la inquietud de quienes han querido analizar el campo de acción del Trabajo Social. También por quienes han deseado establecer inferencias y generalidades o han puesto su énfasis en sistematizar la práctica profesional del Trabajo Social en cualquiera de sus ámbitos interdisciplinarios (Gaitán, 1993; Marco y Tomás, 2013). Visto de este modo, la investigación en Trabajo Social pasa por convertirse en un instrumento generador de conocimientos para la creación de nuevas hipótesis y el desarrollo de la praxis profesional (Grassi, 1994).

Centrar la investigación en el propio corpus profesional (o como otros llaman *ethos* profesional) permite dotar de especialidad a esta disciplina (Ramos, 2013). Pero puede alejarla de otros modelos de investigación científica más específicos; estos relacionados directamente con las ciencias biomédicas, biotecnológicas, etc. En este sentido, la investigación en Trabajo Social suele obviar los modelos experimentales de investigación científica. Dichos modelos permiten el crecimiento de esta disciplina, así como la impulsan para entrar en competición en otros espacios del saber científico.

Hecha esta aproximación del Trabajo Social al mundo de la investigación científica, el presente trabajo tiene como pretensión u objetivo dar a conocer las limitaciones de los trabajadores sociales sanitarios al iniciar una investigación científica. Así como identificar los principales retos a confrontar.

2. LIMITACIONES DE LOS TRABAJADORES SOCIALES SANITARIOS EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

El Trabajo Social ha sido y sigue siendo una disciplina inminentemente práctica. Quizás sea este uno de los motivos por los que esta profesión ha dilatado en el tiempo el desarrollo de la investigación científica. Dicha parcela del conocimiento ha quedado aplazada a estadios posteriores. E incluso acotada a otras disciplinas de mayor tradición investigadora. Casá (2013) en su tesina sobre investigación en Trabajo Social afirma que: «por lo general, se determina que el Trabajo Social se basa eminentemente en la práctica, razón que nos aleja aún más de la producción teórica» (p. 107).

Los trabajadores sociales sanitarios se hayan insertos en un contexto profesional propicio y proclive para la investigación científica. Este favorece el desarrollo de múltiples estudios de investigación en salud. Pues permite contactar y ahondar sobre un sinnúmero de situaciones problema de carácter sociosanitario (patologías clínicas y sociales). De ahí que la atención primaria y la atención especializada se conviertan en entornos óptimos para la investigación científica. Así como para la generación del conocimiento teórico-práctico (Violán, Grandes, Zabaleta y Gavilán, 2012).

Examinada la situación actual de los trabajadores sociales sanitarios podemos afirmar que estos atraviesan por un nuevo ciclo de crisis de identidad como profesionales de la salud. Este hecho coloca a dichos profesionales a un estado de vulnerabilidad latente, traducida esta en inestabilidad laboral y falta de reconocimiento profesional (CSIF, 2016). Lance que dificulta la promoción profesional y obstaculiza la investigación científica en los diferentes sistemas sanitarios. A este obstáculo se suman otros propios de la profesión del Trabajo Social, de su ámbito curricular y académico y de las normativas investigadoras, entre otras.

Existen limitaciones a las que los trabajadores sociales sanitarios deben hacer frente si desean incoarse en el ámbito de la investigación científica. Y además, hacerlo de forma exitosa. Entre ellas se encuentran: la falta de habilidad para iniciar una investigación científica, la competencia investigadora, el tipo de estudio a desarrollar y su calidad, los filtros de selección, la difusión, la financiación, etc.; elementos que se analizan a continuación de manera ponderada.

La falta de habilidad para iniciar una investigación científica

Los trabajadores sociales han sido formados académicamente para dirigir su atención al ámbito de la intervención profesional. A desarrollar una labor de carácter filantrópica fundamentada por el principio de ayuda y acción social (Ponce, 2012). Tal circunstancia los ha alejado de otros modelos de actuación afines a la investigación científica. Por este motivo, entre otros, experimentan cierta desconfianza cuando se disponen a realizar cualquier diseño de investigación científica. Semejante hecho hace de los trabajadores sociales sanitarios profesionales inexpertos en esta materia, quienes pueden ser absorbidos por aquellas otras disciplinas con las que coexisten

profesionalmente (Barahona, 2016). No obstante, conforme dicha ciencia se incorpora a los estudios de grado y posgrado la tendencia cambia. Así, los estudios de Trabajo Social han experimentado un giro importante desde su concepción de diplomatura a grado². Pues incorporan materias relacionadas directamente con la investigación, es decir, los trabajos fin de grado (Marco y Tomás, 2013). Esta nueva configuración equipara a la disciplina de Trabajo Social con el resto de disciplinas o ciencias del conocimiento. Haciendo que converjan por igual dentro de un mismo espacio y plan académico (Pascual, 2013). En este sentido, la formación en investigación en Trabajo Social, así como la investigación científica propiamente dicha tiende al cambio cualitativo y cuantitativo.

La competencia investigadora

En todo sistema sanitario confluyen diferentes profesiones. Entre ellas se encuentra la profesión de Trabajo Social. Los trabajadores sociales sanitarios se hallan insertos en las Unidades de Trabajo Social. Forman parte del personal estatutario de gestión y servicios y se interrelacionan con otras categorías profesionales específicas del ámbito de la salud, entre ellas, la medicina y la enfermería (Salas, 2004). Estas últimas con fuerte presencia en el campo de la intervención profesional y la investigación científica.

Los trabajadores sociales sanitarios cuentan con una exigua trayectoria investigadora. Su acción profesional ha estado marcada por el intervencionismo sociosanitario y el asistencialismo. No existe tradición investigadora en este perfil profesional, el cual se ha tenido que enfrentar a la displicencia de aquellos profesionales de mayor rango con los que trabaja a diario. Los trabajadores sociales sanitarios han debido subsistir a un modelo jerarquizado que patrocina, potencia y promociona la investigación científica fundamentada en modelos experimentales propios de las ciencias naturales (García, 2013). Esto dificulta la labor investigadora de quienes han centrado su esfuerzo en la investigación basadas en las ciencias sociales. Es decir, la epistemología cualitativa propia del Trabajo Social (Castillo, 2018). Entre ellos se encuentran los trabajadores sociales sanitarios. Esta situación coloca a dicho grupo profesional en una posición desventajosa. Tal coyuntura se convierte en un hándicap que dificulta o impide la competición por ayudas y subvenciones públicas que permitan la puesta en marcha de proyectos de investigación científica.

² En el año 1980, gracias a la promulgación de la proposición no de ley sobre transformación y clasificación como universitarios de los estudios de Trabajo Social, se introduce en la educación superior española la Diplomatura de Trabajo Social. Esto supone un cambio en los planes de estudios. Ley de 25 de febrero, sobre transformación y clasificación como universitarios de los estudios de Trabajo Social, creación del Título de Diplomado en Trabajo Social y transformación de las Escuelas de Asistentes Sociales. Boletín Oficial de las Cortes Generales, de 28 de febrero de 1980, núm. 161-II.

La modalidad de los estudios de investigación científica y su calidad

Para la investigación científica tanto el modelo de estudio a realizar como el método utilizado son de suma importancia. Pues estos determinan la calidad e impacto del mismo. En ciencias de la salud las investigaciones científicas de mayor valor son aquellas que centran su interés en los estudios experimentales (ensayos clínicos, ensayos de campo, etc.). O sea, estudios de índole epidemiológico que tratan de descubrir y describir la realidad desde la manipulación que hace el investigador (Donis, 2013). También son apreciados los estudios de carácter observacional (cohortes y caso-control).

Por su parte, la investigación en ciencias sociales ha discurrido por diferentes periodos históricos. Esta ha evolucionado hacia modelos más contemporáneos, donde se rompe con la influencia del modelo positivista. Se abren paso otros modelos con énfasis en la investigación-acción. Aquí la investigación se dirige hacia diseños propios del método científico (Guzmán, 1985). Los trabajadores sociales, dada su formación académica, suelen hacer un mayor uso de la investigación descriptiva. Pero cuando esta se centra en aspectos teórico-metodológicos de la disciplina en sí, dicha investigación puede declinar a la reiteración de los hechos investigados. Pues redundar sobre afirmaciones teóricas denota falta de creatividad. Y puede generar sesgos de interpretación.

Tras el análisis de la producción científica publicada en los últimos veinte años por la revista de Trabajo Social y Salud, revista española especializada en el ámbito del Trabajo Social Sanitario, se puede decir que: los trabajadores sociales solo realizan investigación cualitativa; los estudios cuantitativos son prácticamente inexistentes y, no se hallan estudios centrados en la revisión sistemática o el meta-análisis. Estos últimos confundidos con la revisión bibliográfica y la descripción narrativa. Esta situación hace cuestionar la calidad científica de los artículos revisados y difundidos. Ciertamente, dicha realidad no coincide con la de otros países donde las investigaciones centradas en la revisión sistemática son numerosas. Se trata de estudios científicos, rigurosos y de gran relevancia para el Trabajo Social, publicados con el apoyo y la colaboración Cochrane y Campbell (Morago, 2004).

El filtro de selección

Iniciar una investigación científica requiere del diseño previo de un protocolo de investigación. Centrada la mirada en el ámbito de la salud, dicho protocolo debe ser evaluado por el órgano competente. Nos referimos con esto al Comité de Ética de la Investigación. Esta figura, de suma importancia, coteja la congruencia e idoneidad de las propuestas investigadoras que se le presentan. Desde el objetivo de estudio hasta el tipo de análisis a realizar. Ofrece asesoramiento sobre el modo en que debe ser presentado el protocolo de investigación, así como si este se acoge a los estándares éticos

recogidos en la Declaración de Helsinki³. Dichos estándares éticos aluden al respeto de los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia; principios que han de estar presentes en cualquier investigación clínica. Asimismo, este órgano vela por que la propuesta investigadora cumpla con la normativa nacional (Consejo de Europa, 2012; World Medical Association, 2013). El Comité de Ética de la Investigación queda regulado por la Ley 14/2007, de 3 de julio, de investigación biomédica. Su título séptimo (arts. 77 al 81) hace referencia a la naturaleza, funciones, composición, etc., del citado Comité⁴.

Los trabajadores sociales sanitarios, como el resto de profesionales de la salud, deben hacer frente a las exigencias del Comité de Ética de la Investigación. Y con ello superar los filtros que legalmente establecen. La falta de rigor ético y/o metodológico en los protocolos de investigación que puedan presentar tales profesionales condiciona su aceptación; pudiendo incluso estos ser inadmitirlos. De ahí que los trabajadores sociales sanitarios interesados en dedicarse a la investigación científica deban adquirir conocimientos y entrenamiento previo. Pues el rechazo de la propuesta investigadora implica la privación de su puesta en marcha. Al menos de manera autorizada y legítima. Sin la certificación de idoneidad del protocolo de investigación científica al investigador se le deniega el permiso para desarrollarla. Hecho que puede provocar limitaciones y restricciones en la producción científica.

La revista científica

Las revistas científicas son un medio de divulgación del conocimiento. Estas tienen como función preservar y dar a conocer los avances de la ciencia. Hecho que coadyuva al progreso científico (Adabal y Rius, 2006). Desde que surjan hace décadas y hasta nuestros días, su contenido y formato ha cambiado considerablemente. También la importancia e impacto que tiene para el autor y el universo científico publicar a través de este canal. En España existen pocas revistas específicas de Trabajo Social. Y las que coexisten no se hallan incluidas en los rankings internacionales. Esto denota un déficit importante en la calidad e impacto de las mismas. No poder competir con otras revistas de prestigio internacional que sí cuentan con factor de impacto⁵ las convierte en un medio de difusión de segundo orden. Octavia Vázquez en su artículo

³ La Declaración del Helsinki fue aprobada en 1964 por la Asociación Médica Mundial. Dicha Declaración viene precedida por el Código Núremberg. En su texto recoge los principios éticos por los que se debe regir la investigación clínica con seres humanos. Considerada uno de los documentos más importantes en la ética de la investigación clínica, ha sido sometida a varias revisiones. Hecho que ha provocado modificaciones en su contenido (Organización Médica Colegial, 2008).

⁴ Ley 14/2007. Ley de investigación biomédica. Publicada en el *Boletín Oficial del Estado*, núm. 159, del 4 de julio de 2007.

⁵ El factor de impacto, o índice de impacto, es un instrumento que mide y evalúa la importancia de las revistas científicas (GROSSER, 2012).

«Las revistas de Trabajo Social en España» hace una revisión de las revistas españolas de Trabajo Social y su calidad. Vázquez (2010) afirma:

«Las revistas de Trabajo Social españolas no existen para la comunidad científica internacional. Las bases de datos del Institute for Scientific Information, a través del Journal Citation Report para el año 2009, verdadero referente internacional para el reconocimiento de la producción científica en todos los ámbitos del conocimiento, para datos de 2009, solo reconocen la existencia de 30 revistas de trabajo social. Todas se publican en inglés y, salvo cuatro de ellas (3 inglesas y 1 india), todas son norteamericanas. Del mismo modo sucede si la consulta la realizamos en la base de datos de Scopus, que reconoce un total de 46 revistas de trabajo social pero ninguna de ellas se edita en español o desde España» (p. 110).

Para esta autora el principal problema de las revistas de Trabajo Social alude a su impacto, así como la calidad de las mismas. Afirmación categórica que se puede mantener en la actualidad, pues la situación de estas revistas ha variado poco.

Centrada la atención en las revistas especializadas en Trabajo Social Sanitario se comprueba que solo existen dos revistas a nivel nacional que traten sobre este asunto. Con esto nos referimos a la revista *Trabajo Social y Salud* y la revista *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar*. Estas aceptan y difunden manuscritos venidos de la rama del Trabajo Social y el Trabajo Social Sanitario (trabajos teóricos, empíricos, metodológicos, etc.), así como de otras disciplinas relacionadas con el ámbito social y sanitario, o sea, la antropología, la sociología, la medicina, la enfermería, entre otras. La primera de ellas se publica desde el año 1989 y está editada por la Asociación Española de Trabajo Social y Salud. La segunda nace en el año 2001 y se edita por el Instituto de Servicios Sanitarios y Sociales de Barcelona. Ambas revistas se hallan incluidas en la Fundación Dialnet⁶ y están clasifican en la categoría (grupo D) de la Clasificación Integrada de Revistas Científicas⁷. Tanto la revista *Trabajo Social y Salud* como la revista *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar* no cuentan con criterios de factor de impacto ni indexación, lo que determina su calidad científica.

⁶ Dialnet surge en el año 2001 en la Universidad de la Rioja. Se trata de un portal que incluye la mayor base de datos de artículos científicos escritos en español (Universidad de la Rioja, 2018).

⁷ La Clasificación Integrada de Revistas Científicas es una herramienta creada con el fin de construir la clasificación de revistas científicas de Ciencias Sociales y Humanas. Esta clasificación se realiza en función de las valoraciones recibidas en los productos de evaluación existentes. Para ello se hace uso de diferentes agencias nacionales de evaluación como son la Comisión Nacional Evaluadora de la Actividad Investigadora y la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (CIRC, 2018).

No obstante, la revista *Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar* está incluida en DICE⁸ y el directorio de LATINDEX⁹.

Como consecuencia de estas sociedades científicas, en el año 2017 se crea la Sociedad Científica Española de Trabajo Social Sanitario. Dicho ente contempla entre sus fines la promoción y el fomento de la producción científica, el análisis de las diferentes líneas de investigación científica, la publicación y distribución de manuscritos, etc., (Sociedad Científica Española de Trabajo Social Sanitario, 2018).

Según los indicadores bibliométricos de la actividad científica española, España experimenta un incremento notable en el número de artículos publicados dentro del contexto internacional. Durante el periodo de tiempo que va desde el año 2005 y hasta el año 2014, el número de producciones científicas se eleva en más de 32.000 publicaciones. A nivel mundial esto supone una tasa de publicación del 3,2%; circunstancia que convierte a España en el decimo país investigador. Si se atiende a su clasificación por temáticas, en base a Scopus, se ve como las Ciencias Sociales ocupan el puesto número 24, de las 27 grandes áreas temáticas. A tenor de los rankings internacionales, esta área queda por debajo de las Ciencias de la Salud, entre otras (Ministerio de Economía, Industria y Competitividad, 2016). Dicha situación genera divergencias en las revistas sociales, las cuales encuentran restricciones para alcanzar categorías más altas.

La financiación

En España el gasto destinado a investigación científica es escaso si se compara con la inversión que hacen sobre esta materia otros países de la OCDE. Esta situación provoca insuficiencias investigadoras, colocando a España en un estado de desventaja (Otero, Rodeiro y Rodríguez, 2007). En investigación científica la financiación es un factor a tener en cuenta, pues determina su continuidad y transcendencia. Financiar cualquier protocolo de investigación científica requiere que este sea original y novedoso. También que impacte de manera positiva en la comunidad científica. O sea, que arroje datos favorables al progreso social y económico, tecnológico, ambiental, etc., y contribuya al cambio de la sociedad (Unión Europea, 2014).

El Foro Mundial para la Investigación en Salud considera que la investigación en salud es un proceso dirigido a generar conocimiento sistemático, así como cotejar

⁸ DICE: Se trata de un instrumento informático creado por el grupo de investigación Evaluación de Publicaciones Científicas en Ciencias Sociales y Humanas del Instituto de Estudios Documentales sobre Ciencias y Tecnología, perteneciente este al Centro de Ciencias Humanas y Sociales del Consejo Superior de Investigación Científica. Surge del convenio de colaboración al que se suscriben el dicho Consejo Superior de Investigación Científica y la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación. DICE favorece el conocimiento, así como la consulta de los indicadores de calidad de las revistas españolas de Humanidades y Ciencias Sociales (DICE, 2018).

⁹ LATINDEX: Sistema de información en línea para revistas científicas en América Latina, el Caribe, España y Portugal.

hipótesis médicas. No solo limitado al cotejo de hipótesis, la investigación se extiende a otros parámetros de las ciencias naturales y sociales (WHO, 2001).

En ciencias de la salud los protocolos de investigación más valorados, y por ello financiados, son los ensayos clínicos. Estos se encuentran entre los tipos de estudios clínicos más comunes. Pero por la metodología empleada requieren justificación previa (NIH, 2018). Las empresas farmacológicas y las agencias de investigación, innovación y desarrollo del conocimiento se convierten en un pilar fundamental para la puesta en marcha de este tipo de investigaciones.

Cada vez es mayor el número de protocolos de investigación científica presentados a convocatoria pública. Ya sean estas convocatorias de la Unión Europea, del Ministerio de Ciencia, Innovación y Universidades, de las distintas Consejerías, etc. Dichas convocatorias establecen plazos de presentación de los protocolos de investigación. Así como marcan las directrices sobre el formato y contenido de los protocolos presentados en la fase de concurso.

Los trabajadores sociales sanitarios interesados en acogerse a cualquiera de las ayudas de las agencias mencionadas, han de realizar el pertinente protocolo de investigación científica. Este ha de ser afín a las exigencias de dichos organismos, lo que requiere de un protocolo de investigación innovador y puntero. Esto implica que nunca se haya estudiado sobre el asunto en cuestión. O que aun existiendo investigaciones previas, el estudio extraiga datos complementarios de interés para la comunidad científica.

Centrar la investigación en revisiones bibliotecas, análisis narrativos, etc., limita el acceso a estas ayudas o subvenciones. Incluso las investigaciones de tipo cualitativo cuentan con restricciones. Una vez más, estos condicionantes dificultan y desigualan la competencia entre los profesionales de la salud. Pues los profesionales del ámbito de la medicina y enfermería presentan condiciones especiales que favorecen la investigación experimental (ensayos clínicos). Esta con mayor dotación o aporte financiero. De ahí que los trabajadores sociales sanitarios deban tomar conciencia sobre esta situación, abriéndose paso y familiarizándose con otros modelos de investigación científica más complejos. Pero con mayor posibilidad de ser financiados.

Natalio Kisnerman en su libro *El Método: investigación* hace alusión a esta cuestión. Según este, la desmotivación y financiación, entre otros asuntos, son elementos condicionantes y obstaculizantes en la investigación científica (Kisnerman, 1987). Por este motivo, dichos elementos tienen que ser contemplados en la fase inicial de cualquier investigación.

La dedicación/exclusividad

En investigación científica otro de los principios que determina su inicio y puesta en marcha se relaciona directamente con la dedicación del investigador. El factor tiempo se convierte en un hándicap con el que se debe contar y al que hay que hacer frente. Luego parte del éxito o fracaso de la investigación depende del mismo. A nivel

general, son pocos los investigadores dedicados de forma exclusiva a la investigación científica. Pues pocas empresas hacen una apuesta seria sobre dicho asunto. Tal circunstancia obliga a los interesados en investigar a compaginar su ocupación laboral con la investigación. Hecho que hace de este binomio un elemento de saturación.

En salud, como en otros ámbitos de intervención, la insuficiencia presupuestaria en investigación científica origina semejante situación. Aún más, cuando los intereses del investigador no coinciden con los de la empresa. Tomando como referencia al Sistema Sanitario Público de Andalucía y sus profesionales no sanitarios, o sea, los trabajadores sociales, se puede decir que ninguno de ellos se encuentra liberado de forma exclusiva o parcialmente para funciones de investigación. Amén de que en la actualidad su número asciende a 502 profesionales (Servicio Andaluz de Salud, 2018). El hecho de querer iniciar nuevas líneas de investigación científica exige y obliga a estos profesionales a buscar un espacio fuera de la consulta para dedicarlo a dicha materia. Esta falta de apoyo institucional se traduce en desinterés y claudicación por parte de los mismos. Pues dedicarse de forma exclusiva a la investigación científica requiere de una gran inversión económica, así como de costes laborales y personales difícil de soportar. Como plantea Pedro Morago, la falta de recursos materiales y la presión laboral a la que se someten los trabajadores sociales en el desarrollo de su profesión se convierten en limitaciones que influyen en la investigación científica. Analizada esta desde un enfoque basado en el modelo de la práctica basada en la evidencia (Morago, 2004).

3. RETOS DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA

En investigación científica los trabajadores sociales sanitarios se hallan sometidos a determinados retos que deben superar. Uno de los principales desafíos se relaciona directamente con la formación específica en metodología de la investigación y escritura científica. Estos profesionales han de adquirir capacidades que les permitan desarrollar protocolos de investigación científica que aboguen a la notoriedad. Aquí la práctica, la experiencia previa, la dedicación, la constancia, la minuciosidad, etc., son requisitos fundamentales (Idoate y Idoipe, 2002). Pues se convierten en elementos que rompen la brecha que separa el ámbito de la intervención práctica y la investigación científica en la profesión de Trabajo Social (Steens, Van-Regenmortel y Hermans, 2017).

Autoras como María Concepción Abreu y María Trinidad Pascual ponen de manifiesto esta idea. En sus discursos teóricos recogen la importancia de analizar el recorrido académico del Trabajo Social. Así como la relevancia del grado y la formación de posgrado en Trabajo Social para ir avanzando en investigación científica (Abreu, 2010; Pascual, 2013). Por su parte, Rosa María Cifuentes aboga esta misma idea. Para esta autora es fundamental implementar proyectos curriculares en las escuelas de formación de Trabajo Social donde la investigación esté presente. Pues considera que hay exigua capacidad para la producción de conocimientos dentro la dicha profesión. Por ello considera que la formación en investigación es un eje central de actuación

(Cifuentes, 2003). Asimismo, Marie González y colaboradores, a través de un análisis sobre la situación de la investigación en Trabajo Social, aluden a esta misma cuestión. Para estos, se hace indispensable la investigación en Trabajo Social. Por lo que consideran al ámbito académico (pregrado y posgrado) uno de los escenarios más adecuados para su promoción (González, Martínez, González y Marín, 2018).

Otro desafío al que deben hacer frente los trabajadores sociales sanitarios se relaciona con los complejos infundados por modelos académicos tradicionales. Adquirir y asumir durante años la condición de diplomados ha condicionado la posición y la relación de estos con aquellos otros profesionales de mayor rango. O sea, los licenciados; con independencia de la categoría profesional a la que se vinculen. Superar estos complejos requiere vencer el miedo a equivocarse, y el antagonismo profesional dentro del espacio de la investigación científica en Ciencias de la Salud.

Finalmente, otro desafío con el que han lidiar los trabajadores sociales sanitarios se asocia con el hecho de tener que aprender a competir con modelos de investigación científica más complejos. Dicha situación requiere ampliar las miras hacia modelos de investigación experimental (cuantitativa), dotados estos de mayor rigurosidad y fiabilidad. Pues reducen los sesgos de la investigación y redimen la subjetividad del investigador en cuestión (Pita y Pertegás, 2002). Según Josep Manuel Barbero la especificidad de la investigación en Trabajo Social procede del interés genuino por situaciones relacionadas con el Trabajo Social y la intervención profesional de estas. En menor medida, los trabajadores sociales señalan la necesidad de una mayor presencia de la orientación científica en su ejercicio profesional. El menor énfasis en la posibilidad que ofrece una mejor orientación científica al ejercicio profesional se convierte en un déficit remarcable a sopesar (Barbero, 2006).

4. CONSIDERACIONES FINALES

Son muchos los obstáculos a los tienen que hacer frente los trabajadores sociales sanitarios cuando deciden iniciarse en investigación científica. No menos que otros profesionales de la salud, a estos hay que añadirles el hecho de no tener la misma consideración y reconocimiento profesional dentro de su ámbito de intervención. Es decir, el sistema sanitario público (Iglesias, 2016). Esto se puede extrapolar a otros contextos de la acción profesional, entre ellos, la investigación científica en cualquiera de sus modalidades. Factores tales como el aumento de las demandas, la sobrecarga asistencial, las limitaciones y exigencias de los servicios sanitarios, la inexperiencia, etc., restringen dicha investigación. Circunstancia esta que repercute en la producción científica y tiene como consecuencia la invisibilidad de dicho colectivo dentro del universo científico. Tanto a nivel general como específico de la profesión. Tal situación hace que las contribuciones científicas, *en y para* el Trabajo Social, sean insuficientes. Al igual que origina encasillamientos hermenéuticos y epistemológicos dentro de la misma (Lorente y Luxardo, 2018). La invisibilidad a la que se hace referencia infiere

debilidades en la disciplina de Trabajo Social si se compara con el resto de disciplinas de las Ciencias Sociales y las Humanidades y las Ciencias de la Salud. Es necesario yuxtaponer posiciones con estas otras disciplinas de mayor tradición investigadora que permitan erigir rigurosidad metodológica y calidad investigadora al Trabajo Social.

Tras la argumentación de los discursos planteados con este análisis se puede finalizar afirmando que: ha de ser objetivo primordial de las distintas administraciones sanitarias promover y potenciar la investigación en los diferentes ámbitos profesionales. Para ello, la financiación (becas o subvenciones) se tiene que convertir en el elemento que avale su prioridad. Solo así, y de manera concomitante, investigación y ciencia podrán ser desarrolladas con garantías de éxito. A la vez que el Trabajo Social Sanitario irá adquiriendo protagonismo y solidez en el campo de la Ciencias Sanitarias y Sociales.

BIBLIOGRAFÍA

- ABREU, M.C. (2010), «La investigación en trabajo social sanitario: una necesidad para el desarrollo de la profesión». *Revista Trabajo Social y Salud*, 65, pp. 73-96.
- ADABAL, E. y RIUS, L. (2006), «Revistas científicas digitales: características e indicadores». *Revista de Universidad y Sociedad del Conocimiento*, 1(3), pp. 1-16.
- ACERO, C. (1988), «La investigación en Trabajo Social». *Revista Cuadernos de Trabajo Social*, 1, pp. 35-46.
- BARAHONA, M.J. (2016), *El Trabajo Social: una disciplina y profesión a la luz de la historia*. Recuperado de: [<https://www.ucm.es/data/cont/docs/3-2016-09-27-Lecci%C3%B3n%20Inaugural%202016-2017%20FINAL.pdf>].
- BARBERO, J.M. (2006), «La autogestión del trabajo social y la perspectiva del investigador». *Revista Cuadernos de Trabajo Social*, 19, pp. 43-54.
- CARBONERO, D.; RAYA, E.; CAPARROS, N. y GIMENO, C. (Coords.) (2016), *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global. Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño, España: Universidad de La Rioja.
- CASÁ, E. (2013), «La investigación en Trabajo Social: breve análisis histórico desde su origen hasta nuestros días». *Revista Cátedra Paralela*, 9, pp. 102-117.
- CASTILLO, E. (2018), *Lo científico de la investigación cualitativa: viejos dilemas, nuevas posturas*. Recuperado de file:///C:/Users/Jose/Downloads/Dialnet-LoCientificoDeLaInvestigacionCualitativa-3992040%20(2).pdf.
- CIFUENTES, R.M. (2003), *La sistematización de la práctica del Trabajo Social*. Buenos Aires, Argentina: Lumen Argentina.
- CIRC (15 de junio de 2018), *¿Qué es CIRC?* Recuperado de: [<https://clasificacioncirc.es/ques-circ/>].
- Consejo de Europa (2012), *Guía para los miembros de los Comités de Ética de Investigación*. Recuperado de: [<http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-investigacion/fd-evaluacion/fd-evaluacion-etica-investigacion/Guia-para-los-miembros-de-los-Comites-de-Etica-de-Investigacion-CoE-2011.pdf>].
- CORTÉS, M.E. y IGLESIAS, M. (2004), *Generalidades sobre metodología de investigación*. México: Universidad Autónoma del Carmen.
- CSIF (2016), *CSIF en apoyo al Trabajo Social Sanitario*. Recuperado de: [<https://www.csif.es/sites/default/files/field/file/Escrito%20Consejeria.pdf>].
- DICE (2006-2010), *Difusión de calidad editorial de las revistas españolas de humanidades y ciencias sociales y jurídicas*. Madrid, España: Grupo de Investigación Evaluación de publicaciones científicas en Ciencias Sociales y Humanas. Recuperado de: [<http://epuc.cchs.csic.es/dice/>].
- DONIS, J.H. (2013), «Tipos de diseños de los estudios clínicos y epidemiológicos». *Revista Avances en Biomedicina*, 2(2), pp. 76-99.

- GAITÁN, L. (1993), «La investigación y el Trabajo Social». En Juárez (Ed.), *Trabajo Social e Investigación. Temas y perspectivas*, pp. 33-46. Madrid, España: Universidad Pontificia Comillas.
- GARCÍA, J.D. (2013), «Consideraciones sobre la medicina natural y tradicional, el método científico y el sistema de salud cubano». *Revista Cubana de Salud Pública*, 39(3), pp. 540-555.
- GONZÁLEZ, C. (2009), Algunas reflexiones sobre la producción de conocimientos y el ejercicio profesional. En: *V Jornadas de Investigación en Trabajo Social*. La Rioja: Universidad Nacional de Entre Ríos, pp. 13-22.
- GONZÁLEZ, M.; MARTÍNEZ, C.; GONZÁLEZ, E. y MARRÍN, M. (2018), *La vinculación necesaria: Trabajo Social e Investigación social. La Escuela de Trabajo Social de La Universidad del Zulia*. Recuperado de: [<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/congresos/reg/slets/slets-018-062.pdf>].
- GRASSI, E. (1994), «La implicancia de la investigación social en la práctica profesional del Trabajo Social». *Revista de Treball Social*, (135), pp. 43-54.
- GROESSER, S.N. (2012), «Dynamics of Journal Impact Factors». *Systems Research and Behavioral Science*, 29(6), pp. 1-21. doi:10.1002/sres.2142.
- GUZMÁN, L. (1985), *Metodología y técnicas de investigación en el Trabajo Social*. Recuperado de: [<http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000194.pdf>].
- IDOATE, A. y IDOPE, A. (2002), «Investigación y ensayos clínicos». En: J. Bonal & A. Domínguez-Gil (Eds.), *Farmacía Hospitalaria*, pp. 325-362, Madrid, España: Editorial Médica Internacional.
- IGLESIAS, N. (2016), «El trabajo social sanitario y su reconocimiento como profesión sanitaria». *Revista Agathos*, 4, pp. 20-24.
- KISNERMAN, N. (1987), *El Método: investigación*. Buenos Aires, Argentina: Humanitas.
- Ley 1980. Ley sobre transformación y clasificación como universitarios de los estudios de Trabajo Social, creación del Título de Diplomado en Trabajo Social y transformación de las Escuelas de Asistentes Sociales. *Boletín Oficial de las Cortes Generales*, núm. 161, del 28 de febrero de 1980.
- Ley 14/2007. Ley de investigación biomédica. Publicada en el *Boletín Oficial del Estado*, núm. 159, del 4 de julio de 2007.
- LORENTE, B. y LUXARDO, N. (2018), «Hacia una ciencia del Trabajo Social». *Revista Cinta Moebio*, (61), pp. 95-109. doi: 10.4067/S0717-554X2018000100095.
- MARCO, M. y Tomás, E. (2013), «La investigación en y para la intervención social: la aplicación al Trabajo Social». En M. Miranda (Coord.), *Aportaciones al Trabajo Social*, pp. 223-247. Zaragoza, España: Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- Ministerio de Economía, Industria y Competitividad (2016), *Indicadores bibliométricos de las actividades científicas españolas, 2005-2014*. Madrid, España: Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología. Recuperado de: [https://icono.fecyt.es/sites/default/files/filepublicaciones/indicadores_bibliometricos_2016_0.pdf].
- MORAGO, P. (2004), «Práctica basada en la evidencia: de la Medicina al Trabajo Social». *Revista Cuadernos de Trabajo Social*, (17), pp. 5-20.
- NIH (18 de junio de 2018), *Ensayos clínicos: información para el público y posibles voluntarios*. Recuperado de: [<https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/ensayos-clinicos-informacion-para-el-publico-y-posibles-voluntarios>].
- Organización Médica Colegial (2008), *Documento actualizado de la «Declaración de Helsinki» en español*. Recuperado de: [<http://www.medicosypacientes.com/articulo/documento-actualizado-de-la-%E2%80%9Cdeclaracion-%C3%B3n-de-helsinki%E2%80%9D-en-espa%C3%B1ol>].
- OTERO, L.; RODEIRO, D. y RODRÍGUEZ, A. (2007), «La financiación de la investigación en las universidades públicas españolas: ¿Una salida financiera?». En: *El comportamiento de la empresa ante entornos dinámicos. XIX Congreso anual y XV Congreso Hispano Francés de AEDM*, España.
- PASCUAL, M. (2013), «Reflexiones sobre la evolución de la investigación en el ámbito académico». En: *VI Jornadas de Trabajo Social, Investigación y Trabajo Social: dialogando desde la intervención*. Vitoria: Universidad del País Vasco, pp. 81-92.

- PITA, S. y PERTEGÁS, S. (2002), «Investigación cuantitativa y cualitativa». *Revista Cadernos de Atención Primaria*, 9, pp. 76-78.
- PONCE, L. (2012), «Teorizar la experiencia profesional del Trabajo Social». *Revista Portularia*, 7, pp. 141-147.
- RAMOS, C. (2013), «La producción de conocimiento en Trabajo Social». En: *VI Jornadas de Trabajo Social, Investigación y Trabajo Social: dialogando desde la intervención*. Victoria: Universidad del País Pasco, pp. 65-78.
- RAYA, E. y CAPARROS, N. (2014), «Del objeto de estudio para la investigación en Trabajo Social». *Revista Internacional de Trabajo Social y Bienestar*, (3), pp. 173- 179.
- RODRÍGUEZ, M.M.; PÉREZ, S.; SORDO, L. y FERNÁNDEZ, M.A. (2007), «Cómo elaborar un protocolo de investigación en salud». *Revista de Medicina Clínica*, 129(8), pp. 299-302.
- RUBIOL, G. (1973), «Investigación en Trabajo Social». En: Federación Española de Asociaciones de Asistentes Sociales (Ed.), *Memoria del II Congreso Nacional de Asistentes Sociales*, pp. 83-100, Madrid, España: Marsiega.
- SALAS, T. (2004), *El Estatuto marco del personal estatutario de los servicios de salud: comentarios a la Ley 55/2003, de 16 de diciembre, BOE de 17 de diciembre*. Valencia, España: Editorial Tirant lo Blanch.
- Servicio Andaluz de Salud (15 de enero de 2018), *Plantilla del Servicio Andaluz de Salud*. Recuperado de: [http://www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentos-sacc.asp?pagina=gr_conocersas_personal].
- Sociedad Científica Española de Trabajo Social Sanitario (2018), *Fines y actividades de la Sociedad Científica Española de Trabajo Social Sanitario*. Recuperado de: [https://scetss.org/fines-actividades/].
- STEENS, R.; VAN-REGENMORTEL, T. y HERMANS, K. (2017), «Beyond the Research–Practice Gap: the Development of an Academic Collaborative Centre for Child and Family Social Work». *The British Journal of Social Work*. doi.org/10.1093/bjsw/bcx126.
- TRAVI, B. (2011), «Una adelantada. Mary Ellen Richmond (1861-1928, EE.UU.)». *Revista Cátedra Paralela*, 8, pp. 215-217.
- Unión Europea (2014), *Horizonte 2020. En breve. El Programa Marco de Investigación e Innovación de la Unión Europea*. Recuperado de: [https://ec.europa.eu/programmes/horizon2020/sites/horizon2020/files/H2020_ES_KI0213413ESN.pdf].
- Universidad de la Rioja (15 de junio de 2018), *Fundación Dialnet*. Recuperado de: [https://fundaciondialnet.unirioja.es/fundacion-dialnet/presentacion-del-presidente/].
- VÁZQUEZ, O. (2010), «Las revistas de Trabajo Social en España». *Revista Trabajo Social Global*, 1(1), 103-126.
- VIOLÁN, C.; GRANDES, G.; ZABALETA, E. y GAVILÁN, E. (2012), «La investigación en atención primaria como área de conocimiento. Informe SESPAS 2012». *Revista Gaceta Sanitaria*, 26(1), pp. 76-81.
- WHO (2001), *Macroeconomics and Health: investing in Health for Economic Development*. Recuperado de: [http://www1.worldbank.org/publicsector/pe/PEAMMarch2005/CMHReport.pdf].
- World Medical Association (2013), «Declaration of Helsinki: ethical principles for medical research involving human subjects». *JAMA*, 310(20), 2191-2194. doi: 10.1001/jama.2013.281053.