

Tipos de trabajador social sanitario y clínico: diferencias

Rocío Isabel Ramos Jaubert
Julio César Alvarado Cortés
Jorge Ramírez Chávez

Resumen

El objetivo de este artículo es mostrar la manera en la que los tipos de trabajador social sanitario y clínico presentan diferencias entre ellos. El método es una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo transversal, sincrónico, mostrativa y exploratoria. El diseño de la encuesta comparativa pretende ver las diferencias entre ambos tipos de trabajadores sociales; la población del estudio se conforma de 100 trabajadores sociales en el área de la salud de diferentes instituciones en la ciudad de Saltillo, Coahuila, que quisieran participar en el estudio, pertenecientes al sector público y privado; el instrumento es una encuesta diseñada ex profeso y conformada por dos apartados y con 56 indicadores.

Los resultados y conclusiones muestran que existen diferencias estadísticas significativas entre trabajadores sanitarios y clínicos, ya que el trabajador social con orientación clínica logra que el paciente adulto satisfaga sus necesidades de aprendizaje, controlar sus emociones para saber socializar y ser asertivo como competencia social relevante, saber lo que el paciente necesita aprender, aprendizaje social y socializar mediante competencias sociales, promoviendo conductas saludables en el control de sus emociones y su conducta para prevenir enfermedades a posteriori, todo ello a diferencia del trabajador social sanitario.

Palabras clave: trabajo social clínico, trabajador social sanitario.

Abstract

The objective of this article is to show the way in which the types of health and clinical social worker present differences between them. The Method is a quantitative, cross-sectional, synchronous, demonstrative and exploratory approach. The

design of the comparative survey aims to see the differences between both types of social workers; The study population consists of 100 social workers in the health area of different institutions in the city of Saltillo, Coahuila who would like to participate in the study, belonging to the public and private sector; The instrument is a survey designed ex profeso and consisting of two sections and with 56 indicators.

The results and conclusions indicated that, there are statistical differences identified between health and clinical workers; since the social worker with clinical orientation makes the adult patient meet their learning needs, control their emotions to know how to socialize and be assertive as relevant social competence, know what the patient needs to learn, learn social and socialize through social skills; promoting healthy behaviors in the control of their emotions and their behavior to prevent illnesses a posteriori, a difference of the social health worker.

Keywords: Clinical social work, Health social worker.

Introducción

El concepto centrado en empoderamiento, fortalezas y resiliencia ha captado múltiples profesiones de apoyo y ayuda en general, en particular el trabajo social (Adams, R., 2006; Cattaneo, L. & A. Chapman, 2010; Saleebey, D., 2001). Con una observación positiva hacia el individuo para resaltar sus fortalezas, promoverá y alentará estrategias con acciones orientadas a alcanzar el cambio de vida en las personas y la sociedad en la que están inmersos (Rivest & Moreau, 2015).

Desde esta perspectiva, la Federación Internacional de Trabajadores Sociales (FITS) (2014) propone una definición que sustenta:

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

De esta manera, el trabajo social deberá facilitar que las personas desarrollen sus potencialidades con plenitud, enriqueciendo sus vidas y trabajando en la prevención de las disfunciones.

La FITS señala que la misión del trabajo social es la de facilitar que todas las

personas desarrollen plenamente sus potencialidades y enriquezcan sus vidas, así como trabajar para la prevención de las disfunciones (Juárez, A. & S. Lázaro, 2014).

Este enfoque de fortalezas, empoderamiento y resiliencia se alinea con claridad con los fines del trabajo social, cuyos profesionales serán agentes de cambio no solo en la vida de las personas, familias y comunidades en las que trabajen, sino que serán considerados como agentes de cambio en la sociedad, lo que implicará para los trabajadores sociales “volver a inventar su práctica y sus percepciones de determinados problemas” (Smale, G., G. Tutson & D. Statham, 2003).

Distinguiendo la conceptualización de los tipos de trabajo social existentes, el trabajo social clínico es una especialidad del trabajo social sanitario, por ello, en España, la situación actual de los servicios de trabajo social en el sistema sanitario parte de la coordinación eficaz entre los servicios sociales y sanitarios, lo cual re-sulta imprescindible en el abordaje de los procesos de enfermedad de acuerdo con la consideración multidimensional del concepto de salud. El trabajo social sanitario se constituye como una respuesta eficaz a las demandas de los usuarios de una atención sociosanitaria por parte del Sistema Nacional de Salud. La mutuas cola-boradoras con la seguridad social desarrollan un modelo de gestión integral de las contingencias profesionales que puede incrementar la eficacia y eficiencia de los servicios sanitarios, así como la optimización de los recursos públicos disponibles (Díaz, E., 2017).

A partir de todos estos ajustes, la definición de trabajo social ha formado líneas en el quehacer de esta profesión que permiten marcar la diferencia entre el trabajo social sanitario y el trabajo social sociosanitario, y de aquí lo que refiere al trabajo social sanitario encuadrar el trabajo social clínico. El trabajo social sanitario es una especialidad del trabajo social que se desarrolla y se ejerce en la atención primaria, la atención sociosanitaria o la atención especializada. El término sanita-rio y el de salud parten de la necesidad de establecer los límites entre los que se desenvuelve la disciplina y el sistema del Estado del bienestar dentro del cual se inscriba. Por ello, no debe confundirse con los servicios sociales, la educación, el trabajo o la justicia. El trabajo social sanitario parte de la enfermedad que sufre la persona, el diagnóstico médico, el ingreso hospitalario, en sí donde se articulan los procesos de atención y apoyo diferentes, por ejemplo: definen las dificultades que obstaculizarán la cobertura deficiente de las necesidades terapéuticas y asisten-ciales de la persona cuando deje el establecimiento sanitario y la manera como se van a solventar (Masfret, D., 2010; Díaz, E., 2017).

Las prácticas del trabajo social clínico intentan ayudar a las personas a afrontar

y superar el malestar psicosocial y los conflictos vivenciales en el seno de sus relaciones significativas, adecuando las necesidades de la persona con lo que el medio le ofrece (Trullenque, E. y E. María, 2010; Chescheir, M., 1984). Por otro lado, A. Ituarte Tellaache (2017) reseña las prácticas del trabajador social clínico, resaltando las nuevas modalidades que traspasan la visión reduccionista de la labor de dispensa que ha caracterizado la profesión, y cómo el trabajo social clínico se desprende desde el trabajo social de casos y de grupos con un enfoque clínico de la intervención profesional; desde esta perspectiva se proporcionan otras para quienes trabajan en contextos comunitarios y grupales y cuya incorporación a tales actuaciones supone un reto. Debido a la estrecha relación que guarda el término “clínico” con los ámbitos sanitarios, así como lo que es una práctica poco reconocida aun, los ejemplos que encontramos son de carácter individual-familiar, aunque se debe observar que ya hay profesionales del trabajo social que ejercen la profesión desde el marco de intervención clínica, e incluso redes profesionales de diferentes ámbitos que reclaman el reconocimiento de esta heterogénea perspectiva. Todo ello da lugar a nuevas prácticas profesionales revitalizantes en los diversos ámbitos del trabajo social. Existe una interesante contribución que visibiliza una corriente profesional emergente del trabajo social clínico versus el sanitario.

El objetivo de esta investigación pretende mostrar la manera en la que el tipo del trabajador social clínico y el trabajador social sanitario presentan diferencias.

Método

El tipo de investigación se generó a partir de su orientación funcional siendo trans-versal o transeccional al ser un corte, sección o parte del fenómeno integrado, y como caso único de contrastación o comparativo entre los tipos de trabajador social sanitario y clínico. Por su perfil operacional es mostrativo al exponer la operacionalización de su variabilidad para su mejor entendimiento y representación instrumental. El diseño exploratorio es por su alcance, con enfoque cuantitativo, no experimental-transversal.

El diseño de la encuesta comparativa fue conveniente, ya que se consideró por la dinámica o clima organizacional en sus actividades laborales en los sujetos de estudio; por lo anterior, se realizó una sola medición y no se pretenderá continuar con la misma población (Hernández Sampieri, Fernández Collado y Baptista Lucio, 2010).

La población del estudio se conforma de 100 trabajadores sociales según los criterios de inclusión:

—Trabajadores sociales en el área de salud: clínico y sanitario. —Pertenecentes al sector público y privado en la ciudad de Saltillo, Coahuila, México.

—Con nivel educativo medio técnico y educación superior con licenciatura.

—En edades que oscilan entre 25 y 55 años.

—Seleccionados de forma accidental, ya que se les aplicó la encuesta y respondieron de manera voluntaria.

Criterios de exclusión:

—Trabajadores sociales que no quisieron participar.

—Trabajadores sociales del sector educativo.

—Trabajadores sociales menores de 25 o mayores de 55 años.

Criterios de eliminación:

—Que no quisieran continuar con el estudio después de iniciar.

—Con licencia, vacaciones o incapacidad.

—Fallecidos.

El instrumento es una encuesta diseñada ex profeso y conformada por dos apartados y con 56 indicadores, respondida desde la experiencia del tipo de trabajador social sanitario y clínico en función de sus observaciones y acciones en la atención o intervención del paciente adulto. Los apartados se conforman de la siguiente manera: la primera parte son 11 variables de datos señaléticos, es decir, los sig-nos que presentan cada uno de los respondientes, seleccionadas en función de nueve variables de medición nominal codificadas numéricamente, una variable de medición ordinal y una variable de medición intervalar; la segunda parte consta de 45 variables de medición ordinal intervalar en una escala de frecuencia verbal tipo Likert de 5 puntos, que indica 0 nunca hasta el 5 que indica siempre; asimismo, el instrumento cuenta con encabezado y agradecimiento por la colaboración en la respuesta de la encuesta.

El tratamiento de datos estadísticos y análisis que se realizaron fueron pruebas de hipótesis de dos tipos: chi cuadrada y T de Student para muestras independientes, donde el análisis comparativo se procesó mediante la prueba chi cuadrada bajo el criterio de la frecuencia esperada y observada —tabulación cruzada—, tanto en las funciones como en los cursos de capacitación; y la prueba T de Student para

muestras independientes en los apartados que conformaron la encuesta. Se utilizó el programa estadístico Numeral Crunch Social Science (NCSS): un software estadístico para aplicarse, procesar, organizar y sistematizar datos e información de diferentes áreas del saber, incluyendo la salud.

Se presentan la hipótesis nula y la hipótesis alterna de investigación:

H₀= No hay diferencias estadísticamente significativas entre trabajador social sanitario y clínico.

H_a= Sí hay diferencias estadísticamente significativas entre el trabajador social sanitario y clínico

El proceso utilizado en la aplicación de la investigación consistió en establecer contacto con los trabajadores sociales clínicos y sanitarios de diferentes hospitales públicos y privados de la ciudad de Saltillo, Coahuila; se firmó el consentimiento informado y se entregó la encuesta a los sujetos de la investigación, respondiéndola en un tiempo de 30 y 45 minutos cada uno, para lo que se asistió personalmente a cada centro el día que se concretó la cita para responder a la misma.

Consideraciones éticas

Esta investigación se realizó en diferentes unidades de medicina de la ciudad de Saltillo, Coahuila, generando información para posteriores acciones de mejora, con base en el artículo 3 del Capítulo Único de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud; el artículo 17 Fracción I del Capítulo I, en el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud; el capítulo único del artículo 113 de la Ley General de Salud en Materia de Investigación; además de realizarse con una finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad según lo marcado en los numerales 1 y 2 del código de Núremberg; y ajustándose al numeral 26 del código de Helsinki. Todo ello en apego a la Ley Federal de Protección de Datos Personales: estos se tratarán con la adecuada formalidad, licitud, consentimiento y responsabilidad.

De acuerdo a la Declaración de Helsinki en su principio básico número 6 se salvaguarda la integridad de las personas, así como se respeta la integridad física y mental de las mismas, ya que la forma de abordaje de la investigación será por medio de una hoja de recolección de datos; posteriormente se preservará la exactitud de los resultados obtenidos.

Los sujetos de estudio no se verán infringidos en sus derechos como paciente en apego cuidadoso a la Declaración de Ginebra y al Código de Conducta y Ética para el personal de salud en los aspectos de guardar y respetar los secretos que

confíen los pacientes y así respetar la autonomía y la dignidad de los mismos, adhiriéndose también a la carta de los derechos generales de los pacientes, garantizándose sus derechos humanos en todo momento. Resultados

Las diferencias en la distribución de las funciones que prevalecen en los trabajadores sociales, donde los trabajadores sociales sanitarios presentan más casos en la función de apoyo administrativo, no presentó diferencias estadísticamente significativas — $\chi^2=20.014$, $gl=12$, $p\geq 0.066$ — de acuerdo a las cinco funciones o actividades de intervención por tipo —sanitario versus clínico—. Pero la proporción de trabajadores sociales clínicos en la función de apoyo administrativo es estadísticamente significativo a las actividades o funciones del mismo — $\chi^2=30.700$, $gl=4$, $p\leq 0.000$ —. De esto se infiere que, de acuerdo a la categoría de contratación y por antigüedad, el trabajador social sanitario es en su mayoría técnico y tiene más antigüedad; y en el caso del trabajador social clínico cuenta con licenciatura, aunque su contratación es más reciente, por lo que la función prevaleciente es la

Tabla 1. Diferencias en la distribución de las funciones que más prevalecen según el tipo de trabajo social

Actividad, función con más frecuencia	Variables	Categoría TS.				
		Auxiliar trabajo social	Trabajo social sanitario	Trabajo social clínico	Jefe de trabajo social	
	Administrativa	Recuento	1	22	10	6
		% dentro de actividad, función o tipo de intervención que desempeña con más frecuencia como trabajador (a) social:	3.1%	68.8%	12.5%	15.6%
		% de categoría	14.3%	34.4%	16.7%	100%
	Programas educativos	Recuento	3	22	4	0
		% actividad, función o tipo de intervención	8.6%	62.9%	28.6%	0.0%
		% de categoría	42.9%	34.4%	41.7%	0.0%
	Asistencia social	Recuento	3	14	4	0
		% actividad, función o tipo de intervención	14.3%	66.7%	19.0%	0.0%
		% de categoría	42.9%	21.9%	16.7%	0.0%
	Investigación social	Recuento	0	5	5	5
		% actividad, función o tipo de intervención	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%
		% de categoría	0.0%	7.8%	20.8%	0.0%
	Terapeuta	Recuento	0	0	1	1
		% de categoría	0.0%	1.6%	4.2%	0.0%
		Total	Recuento	7	64	24
% actividad, función o tipo de intervención	7.0%	64.0%	24.0%	5.0%	100.0%	
% de categoría	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	

Basado en un análisis de χ^2 de frecuencias observadas y frecuencias esperadas.

Fuente: instrumento de recolección de datos.

administrativa más que la asistencial (tabla 1). Las diferencias sobre la proporción de casos en función de los cursos de capacitación del trabajador social en salud por categoría —sanitarios versus clínicos— no presentó diferencias estadísticamente significativas: $\chi^2=11.815$, $gl=21$, $p\geq.944$. Pero en la capacitación de actualización en trabajo social clínico es estadística-mente significativo al resto de las actividades o funciones de este: $\chi^2=50.253$, $gl=7$, $p\leq.000$. De esto se infiere que, el trabajador social sanitario, al ser más antiguo

Tabla 2. Diferencias en la distribución de cursos o diplomados de capacitación que más prevalecen según el tipo de trabajo social

En el último año se ha capacitado en cursos o diplomados sobre	Educación	Recuento	Categoría				Total
			Auxiliar trabajo social	Trabajador (a) social sanitario	Trabajo social clínico	Jefe de trabajo social	
			1	4	1	0	6
		% dentro de En el último año se ha capacitado en cursos o diplomados sobre	16.7%	66.7%	16.7%	0.0%	100.0%
	Familia	% de categoría	14.3%	6.3%	4.3%	0.0%	6.1%
		Recuento	0	3	2	1	6
		% dentro de En el último año se ha capacitado en cursos o diplomados sobre	0.0%	50.0%	33.3%	16.7%	100.0%
	Tanatología	% de categoría	0.0%	4.7%	8.7%	20.0%	6.1%
		Recuento	2	11	6	2	2
		% dentro de En el último año se ha capacitado en cursos o diplomados sobre	9.5%	52.4%	28.6%	9.5%	100.0%
	Investigación	% de categoría	28.6%	17.2%	26.1%	40.0%	21.2%
		Recuento	0	6	2	0	8
		% dentro de En el último año se ha capacitado en cursos o diplomados sobre	0.0%	75.0%	25.0%	0.0%	100.0%
		% de categoría	0.0%	9.4%	8.7%	0.0%	8.1%

Continuación tabla 2

Actualización en trabajo social	Recuento	0	20	5	1	26
	% dentro de En el último año se ha capacitado en cursos o diplomados sobre % de categoría	0.0%	76.9%	19.2%	3.8%	100.0%
		0.0%	31.3%	21.7%	20.0%	26.3%
Desarrollo humano	Recuento	1	5	2	0	8
	% dentro de En el último año se ha capacitado en cursos o diplomados sobre % de categoría	12.5%	62.5%	25.0%	0.0%	100.0%
		14.3%	7.8%	8.7%	0.0%	8.1%
Psicología social	Recuento	0	1	0	0	1
	% dentro de En el último año se ha capacitado en cursos o diplomados sobre % de categoría	0.0%	100.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	1.0%
Total	Recuento	7	64	23	5	99
	% dentro de En el último año se ha capacitado en cursos o diplomados sobre % de categoría	7.1%	64.6%	23.2%	5.1%	100.0%
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

Basado en un análisis de χ^2 de frecuencias observadas y frecuencias esperadas.

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

y con nivel técnico, tiende a actualizarse en los cursos de capacitación (tabla 2). Con el propósito de determinar las diferencias por categoría de los puntajes totales que componen el cuestionario de prácticas del trabajador social en salud, se procesó la prueba T de Student para muestras independientes. Para asegurarse de que no exista un incumplimiento extremo de los supuestos de la prueba, se obtuvo la prueba de homogeneidad de las varianzas, la que aceptó la hipótesis nula de homocedasticidad, es decir, la igualdad en las varianzas. Asimismo, la variable agrupadora presentó una distribución de frecuencias proporcional entre las categorías — $\chi^2 = 89.840$, $gl=3$, $p \leq .000$ —, las variables dependientes presentan un nivel de medición numérico. El nivel de significancia utilizado para la prueba de hipótesis fue de $p \leq .05$.

La comparación entre las variables constitutivas de praxis, aprendizaje para la solución de problemas de problemas y aprendizaje de lo que necesita para determinar en qué aspectos específicamente se encuentra las diferencias entre trabajador social sanitario y el clínico, se cumplió el supuesto de homocedasticidad.

Hay diferencias estadísticas significativas por categoría en ocho de los 24 reactivos que componen los apartados ya mencionados. Esto indica que los trabajadores sociales clínicos cumplen con la práctica en donde el paciente adulto sienta un mayor nivel de satisfacción con respecto a ser parte importante en el grupo, además de sus actividades diarias como parte del aprendizaje, quien lo motiva para ser más dinámico y logre mejor su objetivo. Esto demuestra que el trabajador social clínico favorece de mejor forma el aprendizaje y la enseñanza en el adulto en comparación con el trabajador social sanitario en relación con estos aspectos.

En cuanto al aprendizaje para la solución de problemas, el supuesto de homocedasticidad se cumplió en una sola variable. Hay diferencias estadísticamente significativas por categoría entre los trabajadores sociales clínicos en relación con los trabajadores sociales sanitarios, pues enseñan al paciente adulto que la experiencia permite tomar decisiones, favoreciendo un mayor nivel reflexivo y maduro que es importante en su autopercepción con la intención de hacer las cosas para mejorar o lograr sus propósitos (tabla 3).

Tabla 3. Análisis comparativo por tipo de trabajo social de la praxis andragógica, aprendizaje para la solución de problemas y aprendizaje de lo que necesita

Variable	Media		T	gl	p	DE		Levene	gl	p
	TSS	TSC				TSS	TSC			
P22. Pertinencia	3.14	3.88	-3.441	86	0.001	0.889	0.9	0.071	86	0.791
P23. Dinámico	3.34	3.96	-3.09	86	0.002	0.859	0.751	2.782	86	0.099
P26. Alc. objetivos	3.31	3.79	-2.079	86	0.004	0.974	0.932	0.949	86	0.333
P27. Act. diarias	3.7	4.08	-2.1	86	0.039	0.749	0.776	0.01	86	0.922
P28. Decisión	3.58	4.04	-2.388	86	0.019	.0869	0.624	6.815	86	0.011
P29. Reflexionar	3.39	3.96	-2.835	86	0.006	0.854	0.69	6.581	86	0.012
P30. P. conceptos	3.23	3.71	-2.073	86	0.041	0.988	0.859	1.24	86	0.263
P35. Intención	3.41	4.00	-2.380	86	0.020	1.109	.834	8.339	82	0.005

Nota: TSS= Trabajo social sanitario, TSC= trabajo social clínico, gl= grados de libertad, p= nivel de probabilidad, DE= desviación estándar. El nivel de error para rechazar la hipótesis fue de $p \leq 0.050$, praxis andragógica: p22= sentido de pertinencia, p23= sea dinámico, p26= pueda alcanzar objetivos, p27= realizar mejor sus actividades diarias, p28= apoyarse en su experiencia para la toma de decisión, p29= reflexionar con madurez lo que observa, p30= afianza sus propios conceptos; aprendizaje de lo que necesita: p35= tener un propósito personal, profesional (intención de hacer las cosas).

Basado en un análisis de pruebas T de Student para muestras independientes.

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En cuanto al aprendizaje social y las competencias sociales, para determinar en qué aspectos específicamente se encuentran las diferencias entre trabajador social sanitario y clínico al modelo de educación social, el supuesto de homocedasticidad se cumplió. Hay diferencias estadísticamente significativas por categoría en tres de los 24 reactivos que componen ambos apartados. Esto indica que los trabajadores sociales clínicos muestran al paciente adulto a satisfacer sus necesidades de aprendizaje en comparación con los trabajadores sociales sanitarios. Además, aprenden a socializar al moderar su comportamiento hacia los demás.

En las competencias sociales existen diferencias estadísticamente significativas por trabajador social sanitario y clínico en cuanto a ser asertivo, pues los trabajadores sociales clínicos exhortan al adulto a la noción de asertividad como competencia (tabla 4).

Tabla 4. Análisis comparativo por tipo de trabajo social del aprendizaje social (socio pedagógico), socializar y competencias sociales

Variable	Media		t	gl	P	DE		Homocedasticidad		
	TSS	TSC				TSS	TSC	Levene	Gl	P
P49. Necesidad aprendizaje	3.75	4.25	-2.215	86	0.029	.992	.794	.732	82	.394
P58. Modera comportamiento	3.69	4.13	-2.224	56	0.030	1.006	.741	4.282	56	0.04
P64. Ser asertivo	3.05	3.71	-2.361	86	0.020	1.240	.955	2.465	86	.120

Nota: TSS= Trabajo social sanitario, TSC= trabajo social clínico, gl= grados de libertad, p= nivel de probabilidad, DE= desviación estándar. El nivel de error para rechazar la hipótesis fue de $p \leq 0.50$, aprendizaje social: p49= satisfacer sus necesidades de aprendizaje; socializar: p58= moderar su comportamiento; competencias sociales: p64= ser asertivo.

Basado en un análisis de pruebas T de Student para muestras independientes.

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En cuanto a la promoción de conductas saludables, existen diferencias estadísticamente significativas por categoría en uno de los 10 reactivos que componen este apartado, donde los trabajadores sociales clínicos promueven al paciente adulto el control de emociones, lo que mejora su conducta y previenen enfermedades (tabla 5).

Tabla 5. Análisis comparativo por tipo de trabajo social en la promoción de conductas saludables

Variable	Media		t	Gl	P	DE		Homocedasticidad		
	TSS	TSC				TSS	TSC	Levene	Gl	P
P86. M. emociones	3.86	4.29	-2.289	60	0.026	1.006	.60	3.983	60	0.49

Nota: TSS= Trabajo social sanitario, TSC= trabajo social clínico, gl= grados de libertad, p= nivel de probabilidad, DE= desviación estándar. El nivel de error para rechazar la hipótesis fue de $p \leq 0.50$, p86= mejora de sus emociones.

Basado en un análisis de pruebas T de Student para muestras independientes.

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

Discusión y conclusiones

El empoderamiento, fortalezas y resiliencia entre trabajador social clínico y sanitario, en esta investigación se logra resaltar las fortalezas para promover aquellas estrategias con acciones orientadas a alcanzar el cambio de vida en las personas y en la sociedad en la que viven, como lo plantean otros investigadores, diferencias que favorecen el trabajador social clínico (Rivest & Moreau, 2015; Adams, R., 2006; Cattaneo, L. & Chapman, A., 2010; Saleebey, 2001).

En relación con las funciones de intervención que realizan los trabajadores sociales sanitarios y clínicos, se concluye que 35 por ciento de los participantes — $n= 35$ —, se clasificó en cuestiones administrativas y casi 21 por ciento de los trabajadores sociales que participaron en el estudio presentó funciones de índole asistencial, de tal manera se puede asegurar que el trabajador social sanitario institucionalizado en el sector salud presentó más casos en la función de apoyo administrativo y asistencial y que, de alguna manera, no beneficia del todo en el proceso del paciente adulto.

En relación con la hipótesis nula y la hipótesis alterna de investigación:

H_0 = No hay diferencias estadísticamente significativas entre trabajador social sanitario y clínico.

H_a = Sí hay diferencias estadísticamente significativas entre el trabajador social sanitario y clínico.

Se demuestra la H_a , donde existen diferencias estadísticamente significativas entre el trabajador social sanitario y clínico, siendo esas diferencias a favor del trabajador social clínico, como se muestra a continuación:

En el tipo de los modelos de intervención social que ejerce el trabajador social sanitario y el trabajador social clínico, se encontró que en relación con los tipos mencionados existen diferencias significativas entre el aprendizaje en el adulto, praxis y aprendizaje de lo que necesita, las diferencias que tienen los trabajadores sociales clínicos con los trabajadores sociales sanitarios. Describen la forma de enseñar al paciente adulto cumpliendo con la práctica en el adulto con un mayor nivel de satisfacción, hacen que el adulto sea parte importante en el grupo; dentro de sus actividades diarias como parte del aprendizaje consiguen que sean dinámicos para lograr mejor su objetivo; asimismo, les enseña a solucionar problemas tomando decisiones de forma reflexiva como parte de una autopercepción madura y personal; en el aprendizaje de lo que espera o necesita, el trabajador social clínico compartió mejor la sesión con contenidos que el adulto necesita o espera aprender.

El trabajador social promueve la resolución de problemas y el cambio social para incrementar el bienestar, en esta investigación se demostraron diferencias estadísticamente significativas entre trabajador social sanitario y clínico en el aprendizaje social, ya que el trabajador social clínico logra que el paciente adulto satisfaga sus necesidades de aprendizaje, controlar sus emociones para saber socializar y ser asertivo como competencia social relevante, saber lo que el paciente necesita aprender, aprendizaje social y socializar mediante competencias sociales.

Asimismo, el trabajador social clínico en la promoción de conductas saludables favoreció en el paciente adulto el considerar primordial el control de sus emociones de manera significativa, y su conducta para prevenir enfermedades a posteriori.

Bibliografía

Adams, R., 2006, *Empowerment, Participation and Social Work*, New York, Palgrave Macmillan.

Cattaneo, L. B. y A. R. Chapman, 2010, "The process of empowerment: A model for use in research and practice", *American Psychologist*, 65(7), pp. 646-59.

Chescheir, M. W., 1984, *Información básica para la práctica del trabajo social clínico*. Recuperado en: <https://repositorio.uc.cl/bitstream/handle/11534/6161/000378407.pdf?sequence=1>

Díaz de Mera, Emilio, 2017, "El trabajo social sanitario y su integración en el sistema público de salud. Una propuesta desde el modelo de gestión sanitaria de las mutuas colaboradoras con la seguridad social en España", *Comunitania. Revista Internacional de Trabajo Social y Ciencias Sociales*, (13), pp. 101-120.

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la Investigación* (5ta ed.). México, DF: McGraw-Hill/ Interamericana editores.

Juárez, A. y S. Lázaro, 2014, "El enfoque de fortalezas en trabajo social", *Miscelánea Comillas. Revista de Ciencias Humanas y Sociales*, 72(140-141), pp. 143-158.

Rivest, M. P., & Moreau, N. (2015). Between emancipatory practice and disciplinary interventions: Empowerment and contemporary social normativity. *The British Journal of Social Work*, 45(6), 1855-1870.

Saleebey, D., 2001, *The strengths perspective in social work practice*, Boston, Allyn and Bacon.

Smale, G., G. Tutson y D. Statham, 2003, *Problemas Sociales y Trabajo Social*, Madrid. Morata, pp. 94-104.

Masfret, D. C., 2010, "El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario", *Zerbitzuan: Gizarte zerbitzuetarako aldizkaria= Revista de servicios sociales*, (47), pp. 109-119.

Ituarte Tellaeche, A. (coord.), 2017, *Prácticas de Trabajo Social Clínico*, Valencia, Nau Llibres.

Trullenque, E. M. G. y E. María, 2010, “El Trabajo Social en salud mental”, Cuader-nos de trabajo social, 23, pp. 333-352.