

Liderazgo e innovación en la gestión del Trabajo Social Sanitario de un hospital de tercer nivel. Modelo de gestión por áreas de conocimiento

Eunice Blanco Vázquez^{1*}, Marta Ayora Celades^{2*}, Elena Sánchez Echevarría^{3*}

¹Jefa de Servicio de Trabajo Social. Hospital Vall d'Hebron, Barcelona. España. ²Trabajadora Social Sanitaria. Hospital Vall d'Hebron, Barcelona. España. ³Trabajadora Social Sanitaria. Hospital Vall d'Hebron, Barcelona. España.

*Correspondencia: ¹eunice.blanco@vallhebron.cat ²marta.ayora@vallhebron.cat ³elena.sanchezechevarria@vallhebron.cat

Cómo citar: Blanco Vázquez, Eunice; Ayora Celades, Marta; Sánchez Echevarría, Elena; (2025) "Liderazgo e innovación en la gestión del Trabajo Social Sanitario de un hospital de tercer nivel. Modelo de gestión por áreas de conocimiento". *Revista Trabajo Social y Salud*, N°101, 166-172.

Resumen: Si innovar es descubrir y liderar es influir, la Trabajadora Social Sanitaria (TSS) es líder innovadora por naturaleza. Los Hospitales innovan y empiezan a romper el viejo modelo organizativo que hasta ahora distribuía a los/las pacientes por servicios y unidades funcionales especializadas, con una estructura jerarquizada, donde cada colectivo estaba muy diferenciado. El Hospital Vall d'Hebron es pionero en un nuevo modelo organizativo, basado en el Trabajo interdisciplinar y organizándose por áreas de conocimiento centradas en el/la paciente y su patología. Los/las pacientes se distribuyen por intensidad de cuidados, según la atención que necesiten. Organizando de esta manera a los y las pacientes, se anticipan mejor los cuidados, se acorta el tiempo de hospitalización y se incluyen a todos los/las profesionales que intervienen con el/la paciente, tanto dentro del Hospital como, después del alta, en territorio. Los equipos de Trabajo Social Sanitario, tenemos un papel relevante con el diagnóstico social sanitario y tratamiento social dando herramientas al paciente y familia para que encuentre su equilibrio en el proceso de enfermedad y salud.

Palabras clave: Liderar, Innovar, Gestionar, Empoderar, Trabajo Social Sanitario

Abstract: If we say that innovating is discovering and the ability to lead is influencing others, the Health Social Worker is an innovative leader model. Nowadays, hospitals are innovating and beginning to break with the traditional organizational model. Until now, patients were distributed by services and specialized functional units, with a hierarchical structure, where each group was highly differentiated. The Vall d'Hebron Hospital is the pioneer of many other Hospitals with a new organizational model, based on interdisciplinary work and organized by areas of knowledge focused on the patient and their pathology. The patients are distributed by the intensity of cures, according to the care they need. By organizing patients in this way, cures are better anticipated, hospitalization time is shortened and all the professionals who intervene with the patient are included, both within the Hospital and, after discharge, in the territory. The Health Social Work teams have a relevant role in the diagnosis and social treatment, giving tools to the patient and family so that they can find their balance in the process of illness and health.

Keywords: Lead, Innovate, manage, empower, Health Social Work

Introducción

Niño de 8 años procedente de Perú, que aparece en Urgencias con su madre, directamente del aeropuerto de Barcelona a Urgencias de Vall d'Hebron con una recaída en leucemia infantil, sin recursos sociales, ni económicos y con mal pronóstico médico en su país.

Agresión sexual a una menor de 6 años, traída por la maestra de la escuela al escuchar su relato, en principio se sospechaba del abuelo materno, pero se descubre que puede ser el padre, único cuidador, la madre murió hace unos meses.

Hombre de 29 años, de nacionalidad india, hace 6 semanas que está en Barcelona viviendo con unos amigos en una habitación cedida con barreras arquitectónicas, padece un infarto maligno quedando totalmente dependiente, solo se conoce un hermano que vive en EEUU, que desde que le han hablado del alta hospitalaria no ha vuelto a coger el teléfono.

Apuñalamiento y violación de una mujer de 50 años por parte de su marido, la mujer tiene 4 niños pequeños quiere volver a su casa y no denunciar.

Cualquiera de estos casos o todos, pueden estar encima de la mesa de cualquier Trabajadora Social Sanitaria de cualquier hospital de referencia, coincidentes o no en tiempo y sumando casos de claudicaciones de hijos/hijas cuidadores, incrementos de intentos de autolisis de adolescentes, incendios con múltiples afectados, etc. Las TSS que llevamos unos años de recorrido profesional, somos conscientes del incremento de casos, tanto en número como en complejidad.

“Los TSS atienden a las personas enfermas tratadas en los establecimientos del sistema sanitario, se ocupan también de sus familias, de cómo la enfermedad y sus condicionantes influyen en su vida y de qué manera y por qué vías se puede restablecer el equilibrio” (Colom, D, 2012). Por lo tanto, explora la persona, la familia, su entorno y sus interacciones para hacer un diagnóstico social sanitario y tratar los aspectos sociales dando herramientas que influyen en su proceso de salud/en-

fermedad y de esta manera conseguir el reequilibrio.”

Para eso, tendremos en cuenta no sólo la persona ingresada en el hospital, sino su familia, sus necesidades, su historia, su red social informal y formal, su contexto sociocultural y económico, así como sus capacidades de respuestas y el cambio a nivel funcional, basándonos en el pronóstico médico. La interacción de todos estos elementos será básica para hacer un buen diagnóstico, y de todos es sabido que una carencia de tiempo o de profesionales pueden acelerar una exploración insuficiente teniendo como resultado un mal diagnóstico y proceso de intervención.

El TSS como disciplina integral y holística permite integrar el resto de las especialidades en una misma valoración, la exploración médica, psicológica, legal, sociológica, antropológica, dando sentido al Trabajo Interdisciplinar con resultados de mucha más aproximación a la realidad del paciente.

Por mucha literatura en Salud es sabido que todos velamos o procuramos una atención centrada en el paciente, una atención humanizadora, la cual apoyo y es totalmente imprescindible para cada paciente, pero también me hace pensar que ya en 1977 Engel postuló la necesidad de un modelo médico holístico que él llamó biopsicosocial (Colom, D, 2012), hace muchos años que hizo esta aportación, de la atención del modelo biopsicosocial y añadido más tarde el aspecto espiritual y es para reflexionar, cuantos profesionales no tenemos aún en cuenta este aspecto. Sirva este punto como reflexión de autocrítica.

“El Hospital Universitari Vall d'Hebron ha desplegado un nuevo modelo asistencial de organización que agrupa los diferentes servicios y unidades asistenciales que tienen algo que ver con un problema de salud. Este nuevo modelo consiste en la creación e implementación de 32 áreas de conocimiento (28 específicas y 4 transversales), como por ejemplo el Área del Corazón, el Área de Trasplante de Órgano Sólido o el Área de Atención Postquirúrgica. Esta cifra se puede modificar en un futuro según las necesidades.”

Tradicionalmente, los hospitales se han organizado por servicios clínicos y, estos, por unidades funcionales especializadas. Cada servicio corresponde con una de las especialidades acreditadas por el Ministerio de Sanidad. Dentro de los servicios, la estructura de dirección es jerárquica y cada colectivo profesional está muy diferenciado (equipos de medicina, de enfermería, fisioterapia, trabajo social, celadores, etc.). Ahora, Vall d'Hebron ha creado e implementado un nuevo modelo basado en el trabajo interdisciplinario organizado por áreas de conocimiento, la nueva estructura que agrupa los servicios y unidades alrededor de un problema de salud. A modo de ejemplo, el Área del Corazón agrupa las unidades de hospitalización y gabinetes de los Servicios de Cirugía Cardíaca y de Cardiología, la hemodinámica, los hospitales de día y el resto de los dispositivos del Hospital que tienen que ver con el corazón. En cuanto a las cuatro áreas transversales, son las que dan atención a todos los pacientes y en todas las edades, desde antes de nacer hasta las personas frágiles adultas.

Los objetivos principales del nuevo modelo son cuatro: dirigir la atención a las necesidades de la persona para mejorar los resultados en salud y la experiencia del paciente; promover una gestión basada en el conocimiento, promoviendo la continuidad asistencial y la coordinación de la atención con el territorio; impulsar el trabajo en equipo y el desarrollo profesional, fortaleciendo la comunicación y la interdisciplinariedad y fomentando nuevos roles profesionales, y por último aplicar un modelo de enfermería basado en la intensidad de cuidados. Para evaluar los resultados en salud de este nuevo modelo, se han identificado factores comunes a las diferentes áreas que se analizarán periódicamente.

La pandemia fue un catalizador del nuevo modelo. El segundo semestre de 2019, la dirección del hospital empezó a diseñar un nuevo modelo organizativo que diera mejor respuesta a las necesidades de los pacientes del que ofrecía la estructura tradicional. Entonces llegó la pandemia y el hospital se organizó alrededor de la COVID-19. Las plantas de hospitalización de los diferentes servicios se convirtieron en plantas COVID y cuando el número de pacientes disminuía se abría la posibilidad de reordenar la distribución de los pacientes de

otro modo. Así nacieron de facto las áreas de conocimiento. “La respuesta que todo el Hospital dio para hacer frente a los retos de la COVID-19 ha dinamizado la puesta en marcha de un nuevo modelo que ya habíamos empezado a diseñar antes de la pandemia y que ha permitido poner al paciente todavía más en el centro de la atención”, explica el Dr. Albert Salazar, gerente del Hospital Universitari Vall d'Hebron.

Se comprobó que una distribución de los pacientes por áreas de conocimiento y por necesidad de intensidad de cuidados tenía más ventajas que la distribución tradicional por servicios. Así, conforme las plantas COVID se vaciaban, se fueron ocupando por las camas de las nuevas áreas de conocimiento. Por ejemplo: un paciente operado de cáncer de pulmón por el Servicio de Cirugía Torácica y Trasplante Pulmonar tiene unas necesidades de cuidados posteriores a la operación muy diferentes a las de otro paciente trasplantado de pulmón por el mismo Servicio. Antes, los dos estaban hospitalizados en la planta del Servicio. Ahora, se dirigen a áreas diferentes según el nivel de intensidad de cuidados que necesitarán: el primero ingresa en la planta del Área Postquirúrgica mientras que el segundo ingresa en el Área de Trasplante de Órgano Sólido.

En ambas áreas hay profesionales de muchas especialidades diferentes trabajando diariamente codo a codo, generando nuevas dinámicas y protocolos que repercuten positivamente en la evolución del paciente operado y en la organización del Hospital.

Siguiendo el ejemplo, dentro del Área Postquirúrgica se pueden distribuir a los pacientes en función del tiempo, de la intensidad y del tipo de cuidado enfermero que necesita cada uno, cosa que aporta un gran beneficio para la evolución clínica del paciente. Así, “la distribución de pacientes por áreas de conocimiento permite distribuir de una manera mucho más óptima a los pacientes en función de la necesidad de atención que necesitan, y por eso esta variabilidad en la intensidad de cuidados ha sido el principal impulsor del cambio de modelo”, afirma el Dr. Albert Salazar. Gracias a esta atención más ordenada y eficiente se pueden anticipar mejor los cuidados y se consigue acortar el tiempo de hospitalización”

Durante el tiempo de Pandemia, los TSS tuvimos la oportunidad de demostrar la importancia de cómo los determinantes sociales en la salud afectan en el proceso de enfermedad y salud y dar así la importancia a los aspectos sociales de cada uno de nuestros pacientes.

Si es verdad es que la Pandemia COVID fue un punto de inflexión para el sistema de salud, también lo fue para los equipos de Trabajo Social Sanitario, que, en nuestro caso sirvió, definitivamente para ocupar un lugar de liderazgo en la estructura y en la toma de decisiones del Hospital, pasando a ser imprescindibles en el plan estratégico y la resolución de situaciones muy complejas en la organización.

Lo que hoy podemos compartir como equipo de TSS VH, es cómo algunos cambios han sido estratégicos para conseguir mejorar los resultados en la intervención y el equipo, y creemos que compartir experiencias, puede ser beneficioso tanto para los que lo escuchen o lean, como para nosotros como equipo para seguir aprendiendo y creciendo, de otros y con otros equipos.

Objetivos

“El líder es aquel que conoce el camino, sigue el camino y muestra el camino”

Josh Maxwell

Conocer nuestra historia como equipo, de donde venimos, y a donde vamos, es imprescindible para dirigir el equipo. Reconocer el trabajo y los logros del equipo y de los líderes anteriores, con respeto, asienta las bases. Reconocer que no somos los primeros, y no seremos los últimos es la dosis necesaria de conciencia. Es importante vivir concienciado que ni los cargos, ni los trabajos son eternos, son fases que pueden ser más largas o menos, más fructíferas o menos, pero siempre es importante pisar con humildad en el suelo.

Valorar y reconocer el trabajo de cada persona es fundamental para el crecimiento del profesional y del equipo.

“La verdadera esencia del líder es que tiene una visión. Una visión de articular con claridad y fuerza en cada ocasión, no se puede soplar una trompeta incierta”

Theodore Hedburgh.

Es importante tener los objetivos claros y transmitirlo al equipo de forma nítida e ilusionante, cuando ellos ven a donde vamos y que queremos lograr, les damos la oportunidad de alienarse, y de ir juntos más lejos.

El problema es cuando caminamos sin objetivo, sin ruta, todos recordamos tiempos en los que trabajábamos para otros Servicios o Unidades. Como TSS somos tan capaces de incluirnos en los equipos, que muchas veces, acabamos trabajando para ellos, para sus acreditaciones, sus proyectos, sus investigaciones y a veces hasta les cedemos nuestra casuística, “regalando actividad” quedando sumergida la actividad de TSS, por eso es importante convertir lo invisible en visible.

“Establecer objetivos, es el primer paso, para convertir lo invisible en lo visible”

Tony Robbins

Muchas veces escuchamos a los TSS, quejándonos de que el TSS no está reconocido, que no está visualizado, que no cuentan con nosotros... personalmente, huyo de estos comentarios que lejos de aportar, transmiten y en muchas ocasiones contagian negatividad y pesimismo.

Para que, en los centros Sanitarios, con mayoría de profesionales médicos o enfermeras nos visualicen, tenemos que dejar continuamente en evidencia lo que hacemos, establecer y publicar los resultados de nuestra intervención, eso muchas veces crea desgaste en los TSS, puesto que nos da la sensación de tener que estar demostrando continuamente nuestra intervención, seguramente en los centros donde los profesionales sean mayoritariamente TS no se verá de una manera tan evidente, pero sí a veces, puede resultar agotador. “Justificar” la intervención del TSS, creo que es importante reconocerlo, pero que no nos desmotive, puesto que es un camino de largo recorrido y cada vez más profesionales de salud confían, piden y motivan la intervención de TSS.

El futuro o se prevé o se padece, lo peor para cualquier equipo, es no saber que se quiere lograr, por eso es muy importante, agendar tiempo para pensar y reflexionar ¿dónde queremos llevar nuestro equipo de TSS en los próximos años? ¿Dónde queremos estar en el 2025? ¿En el 2030? ¿En el 2040?

Y en este foro ampliaría la pregunta, ¿Dónde

queremos llevar el TSS del país en el 2025? ¿En el 2030? ¿En el 2040? TSS como profesión sanitaria! Si... ¿y qué más?

“El futuro pertenece a los que creen en la belleza de sus sueños” Eleanor Roosevelt.
¡Pensemos, visualicemos y Soñemos!

“La única manera de conseguir el éxito es amar lo q haces” Steve Jobs.

Si estamos aquí, es porque realmente amamos el TSS y creemos en su influencia en nuestros pacientes, creo que de vez en cuando es importante hacer una parada en el camino, recordar porque elegimos Trabajo Social y refrescar con ilusión nuestra pasión por el Trabajo Social. Me gusta hablar con los alumnos de la universidad y acabar las clases habiéndoles hecho vibrar, ilusionar y contagiar la pasión por la carrera que han elegido y por el futuro profesional, es importante transformar la negatividad, la pasividad y el “estado funcionariado” y volver a vivir y la profesión con ilusión, profesionalidad y rigurosidad que la disciplina de TS exige.

Metodología

Para llegar a los objetivos hay que saber el camino y tus recursos, tus acompañantes es el bien más preciado. El líder de un equipo de 1º se rodea de un equipo de 1º. el líder de 2º se rodea de gente de 3º. Es básico elegir bien el liderazgo del camino, para llegar juntos más lejos. Es imprescindible una buena selección de todo el equipo. Para poder dar respuesta a los casos que comentábamos al principio, es básico tener profesionales que quizás no sepan todo, pero que tengan ganas e ilusión por aprender, crecer y contagiar en innovación, en formación, en investigación en actualizarse o reciclarse, en crear documentación, a estos profesionales, nosotros les llamamos TSS “4 x 4” puesto que puedan intervenir en todos los “terrenos” en todos los casos, con la profesionalidad y rigurosidad que la disciplina del TSS requiere, puesto que , todos sabemos que la complejidad de los casos está en aumento continuo.

En nuestro equipo, somos actualmente, 36 TSS, trabajando en 4 edificios: Hospital General, Hospital de Traumatología Rehabilitación y Quemados, Hospital Infantil y de la Mujer y Centro de Desintoxicación, de cada equipo, seleccioné el

referente que sería en transmisor de comunicación entre la Coordinación y el equipo.

El equipo de TSS de VH ha incrementado en un 35% en 4 años. Gracias al apoyo de Dirección del Hospital, al trabajo de muchos profesionales durante muchos años y a la justificación de necesidad de aumento del equipo.

La selección de personal requiere tener muy claro cuál es el perfil que necesitas y también sus habilidades para completar el equipo.

Me gusta recordar la fórmula que propone Víctor Koppers: $V=(C+H) \times A$. “El Valor es la suma de Conocimientos y Habilidades multiplicado por la Actitud. Así pues, mientras los Conocimientos y las Habilidades de la persona suman Valor, la Actitud multiplica la suma de ambos y establece la diferencia entre un crack y un chusquero”.

¿Qué equipo queremos nosotros? ¿Un equipo fuerte? ¿O un equipo de TSS débiles?

Un incremento que ha sido significativo es la figura importante ha sido la TSS Corretornos, que cubre las bajas inesperadas de 1 o 2 días hasta que nos da tiempo a cubrir la suplencia del profesional. Esto evita la sobresaturación del equipo y da apoyo a la coordinadora de TSS pues, cuando hay múltiples reuniones puede también realizar la función de un referente y este apoya la función de la coordinadora de TSS. Otro incremento importante ha sido el de cobertura de los fines de semana para cubrir las urgencias sociales.

“Una meta sin un plan es solo un deseo” Larry Elder. Sabiendo cuáles son tus objetivos y máximo recurso, tus acompañantes, buscamos la ruta, y así juntos con el equipo de referentes e involucrando a todo el equipo, hicimos el plan estratégico, alienado a los objetivos del Hospital y definiendo las áreas transversales a trabajar.

El auténtico líder no crea seguidores, crea líderes. De los objetivos se crearon equipo o comisiones formadas por profesionales de cada edificio, de forma transversal. Por lo tanto, estas comisiones están formadas por profesionales de todos los centros, y todos los profesionales están, como mínimo en una

comisión.

Las comisiones proyectadas a cubrir las líneas estratégicas actuales del equipo de TSS VH son:

- Violencias Machista e Infantil
- Sistema de registro de TSS unificado.
- Investigación en TSS
- Formación y docencia en TSS.
- Unificación de procedimientos por áreas de conocimiento.
- Visualización del equipo de TSS VH.

Comisiones de TSS VH

GENERAL	TRAUMA	INFANTIL	CAS
VIOLENCIAS MACHISTA E INFANTIL			
SISTEMA DE REGISTRO DE TSS UNIFICADO			
INVESTIGACIÓN EN TSS			
FORMACIÓN Y DOCENCIA EN TSS			
UNIFICACIÓN DE PROCEDIMIENTOS POR ÁREAS			
VISUALIZACIÓN DEL EQUIPO DE TSS VH			

Uno de los objetivos estratégicos fue trabajar de manera transversal la violencia machista. A la persona con más experiencia y motivada en la violencia machista se le empoderó para unir los profesionales de TSS más motivados o sensibilizados en este tema de cada edificio, creando una comisión homogénea de TSS con una visión transversal. Mas tarde se creó la Comisión de Violencia Machista de todo el Hospital, con otros profesionales, ellos redactaron el 1er protocolo transversal de violencia machista, como hospital, unificando criterios e incluyendo al resto de profesionales en la comisión.

“Los líderes se convierten en extraordinarios no por su poder, sino por su habilidad para empoderar a otros” John Maxwell.

En el objetivo de la Comisión de Formación y docencia de TSS, la comisión se encargó y encarga de establecer un plan de formación a estudiantes de TSS de las de las universidades, así como del máster universitario de TSS, fomentando de esta manera la formación y docencia de nuestra profesión.

También se apoya a la universidad dando clases de TS en salud mental y en trabajo social, vulnerabilidad

social y dependencia, esto también nos permite un flujo bidireccional de formación con las universidades compartiendo conocimientos y sentando bases en nuevos profesionales. Esta comisión está creando un protocolo de rotación con los nuevos alumnos/as.

Se hizo de la misma manera con el resto de las comisiones, consiguiendo así liderazgo del propio equipo, en los diferentes temas, consiguiendo que cada profesional se viera motivado en algo más en que la intervención del caso a caso, creando equipo con profesionales de otros equipos, compartiendo situaciones, y motivaciones, creando transversalidad y comunicación, entre profesionales y creando también cohesión de equipo y sentimiento de pertenencia a las comisiones.

“El liderazgo no se basa en la autoridad, si no en la capacidad de promover el crecimiento y la mejora continua, propia, y de los demás.” Enric Cobera

Creo que este elemento, ha sido clave en el desarrollo de los objetivos en potenciar a los profesionales, pues cada uno de ellos está incluido como mínimo en una comisión y este año uno de sus objetivos anuales, que repercuten en un incentivo remunerado, potenciando así la importancia de las comisiones y trabajando por primera vez en equipo, para los objetivos de la Unidad de TSS.

También es muy importante tener en cuenta el cuidado del equipo: apoyar, motivar y empoderar al equipo a que saquen lo mejor de cada uno. Los líderes son los responsables de crear un ambiente agradable para trabajar.

También es básico el autocuidado y la formación del equipo de liderazgo, cuando el líder mejora, todos mejoran, en cambio si el jefe ha de recordar que es el jefe, tenemos un problema. Nuestro equipo no nos recordará por cuantas carreras tuvimos, o cuantos másteres cursamos, Nuestro equipo nos recordará, por cómo les hicimos sentir, que hicimos por cuidarles, por potenciarles, por motivarles por empoderarles. el verdadero líder está al servicio de su equipo.

Es trascendental dar ejemplo, el equipo no hará lo que digas, el equipo hará lo que tu hagas.

Otro punto muy importante y reciente, en la ruta, ha

sido la creación de la Mesa de Trabajo Social a petición expresa de la Dirección médica, donde se pretende dar la importancia de los determinantes sociales en la salud de cada paciente, creando esta comisión se valoran los casos que con sus circunstancias sociales concretas que aumentan el nivel de complejidad del proceso enfermedad-salud. También nos permite gestionar dificultades que crean cuello de botella en la gestión de camas, como las dificultades que nos encontramos en las derivaciones a nuestro hospital de otros hospitales, así como las salidas, la carencia de recursos de Centros sociosanitarios o de Salud Mental.

Hay que decir que pertenecer al comité de dirección de enfermería, al comité de dirección ampliado del hospital, formar parte del plan estratégico del hospital, es imprescindible para ir como equipo alienado a los objetivos del hospital.

Resultados

Por último, vamos a enumerar los resultados de los cambios en la gestión del TSS en estos cuatro últimos años.

1. Inclusión en cada área de conocimiento
2. Creación de nuevos equipos: Paliativos pediátricos, Equipo de maltrato infantil, Urgencias Sociales, UGAS, Obstetricia Social y Salud Mental Perinatal
3. Incremento de equipo de TS 40%
4. Incorporación en los Órganos de decisión del Hospital, Comité de Dirección enfermería, Plan estratégico del Hospital, Comisión de Violencia Machista transversal, Comité de ética asistencial.
5. Creación de la mesa de Trabajo Social.
6. Creación de la figura de la TSS correturnos.
7. Ampliación del horario de atención de TSS en fin de semana.
8. A nivel de innovación se está creando los simulacros de intervención en violencia infantil y machista, dando formación mucho más real de los casos más complejos de abordar desde un punto de vista interdisciplinar.
9. Resultados en investigación en este año del equipo de TSS: 2 capítulos de libro, 8 posters, 7 comunicaciones orales, 3 estudios.

Conclusiones

Las TSS, aportamos una visión integral fundamental en el desarrollo de los casos, esta visión influye en nuestros pacientes, familias, equipos y centros de trabajo, por esa razón debemos reflexionar, en foros como este, en como influir y transmitir para liderar de forma innovadora.

Es evidente que este modelo de gestión tiene resultados más que positivos para todo el equipo y también para nuestros pacientes.

Trabajar en equipo, divide el trabajo y multiplica los resultados.

Dedicatoria: A todo el equipo de TSS VH, por vuestra profesionalidad, responsabilidad, humanidad e ilusión por la profesión. Liderar el equipo de TSS VH es una responsabilidad y un crecimiento continuo que vivo como un privilegio, con todos vosotros.

BIBLIOGRAFÍA

Colom Masfret, D. (2011). El trabajo social sanitario: los procedimientos, los protocolos y los procesos. *El trabajo social sanitario*, 0-0.

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

Colom Masfret, D. (2012). El diagnóstico social sanitario. Aval de la intervención y seña de identidad del trabajo social sanitario (Vol. 234). Editorial UOC.

Chagas, E.; Buenaventura, M.A.; Valencia-Gálvez, L. (2023) (coordinadoras). *Intervención y Práctica del Trabajo Social: Desapegos ante la reconfiguración pandémica. Diálogos España y Chile*. Ediciones UTEM. Blanco, Vázquez, E. (Pág52-64)

<https://editorial.udem.cl/publicaciones/intervencion-y-practica-del-trabajo-social-desafios-ante-la-reconfiguracion-pandemica-dialogos-espana-y-chile/>

Bibliografía web:

1. https://altascapacidades.es/portalEducacion/html/otrosmedios/13034093_S300_es.pdf

2. <https://www.kuppers.com/>

3. <https://www.vallhebron.com/es/actualidad/noticias/vall-dhebron-reestructura-el-modelo-organizativo-en-areas-de-conocimiento-centradas-en-el-paciente-y-su-patologia#:~:text=Este%20nuevo%20modelo%20consiste%20en,un%20futuro%20seg%C3%BAn%20las%20necesidades.>