

---

# PROPUESTA DE CODIFICACIÓN DIAGNÓSTICA PARA TRABAJADORAS/ES SOCIALES SANITARIOS

## PROPOSAL FOR DIAGNOSTIC CODING FOR HEALTH CARE SOCIAL WORKERS

---

Rodríguez Almodóvar, Francisca  
Crespo Valencia, Agustina  
Gómez Viejo, Pilar  
Gutiérrez Barreno, Rosa  
Loro Navarro, Leta  
Martín Susilla, Esther  
Ortega Ortega, Adela

---

**Resumen:** Este trabajo es una propuesta de codificaciones diagnósticas de variables psicosociales y sociales para ser utilizada por las/os trabajadoras/es sociales del ámbito sanitario. Se propone como una posible herramienta de trabajo que facilite el análisis, evaluación e intervención de las áreas afectadas en cada persona dentro de cada proceso de salud-enfermedad, ya que esto nos permitiría codificar los determinantes sociales que afectan a los diferentes procesos asistenciales en salud.

**Palabras Clave:** Trabajo Social Sanitario; Diagnóstico Social Sanitario; Codificación Social Sanitaria.

**Abstract:** This paper is a proposal for diagnostic coding of psychosocial variables to be used by social workers in the health field. It is proposed as a possible work tool that facilitates the analysis, evaluation and psychosocial intervention of the affected areas in each person within each health-disease process. It would allow us to codify the social determinants that affect the different health care processes.

**Keywords:** Health Social Work; Social health diagnosis; Health social coding.

---

**Referencia normalizada:** Rodríguez, F., Crespo, A., Gómez, P., Gutiérrez, R., Loro, L., Martín, E., Ortega, A. (2025) Propuesta de codificación diagnóstica para trabajadoras/es sociales sanitarios. *Trabajo Social Hoy* 104(1), 1-22. Doi: 10.12960/TSH.2025.0012

**Correspondencia:** Agustina Crespo Valencia. *Email:* [cresvagus@gmail.com](mailto:cresvagus@gmail.com)

## 1. INTRODUCCIÓN

Esta propuesta es el resultado de varios años de trabajo y debate colaborativo, de un grupo de trabajadoras sociales sanitarias que desempeñan o han desempeñado su trabajo en diferentes servicios sanitarios de atención especializada.

Hace un tiempo, un grupo de trabajadoras sociales nos planteamos la posibilidad de diseñar una herramienta, de forma autónoma; que nos permitiera codificar las distintas variables psicosociales relacionadas con diferentes ámbitos de la vida de las personas que podían interferir en los procesos de salud/enfermedad, y que permitiera a las y los profesionales del Trabajo Social concretar la elaboración del Diagnóstico Social Sanitario.

Durante años nos reunimos de forma periódica, adoptando un enfoque de modelo deliberativo, con lectura comentada sobre la bibliografía consultada que nos permitió llegar a un consenso sobre diferentes variables psicosociales vinculadas con las competencias de la nuestra disciplina en el ámbito sanitario. Todo ello con el objetivo de consensuar las variables y diseñar una codificación para la elaboración del Diagnóstico Social Sanitario.

Con este trabajo proponemos una definición de variables cualitativas (necesidades) y su correlación con unos códigos numéricos; que nos permitan conceptualizar las áreas que causan diferentes problemáticas en el funcionamiento de las personas que están en un proceso de salud-enfermedad, permitiendo así conceptualizarlas y darles un valor numérico al Diagnóstico Social Sanitario. De esta manera podemos reflejar las necesidades de la persona, destacar sus potencialidades, los riesgos sociales ocasionados por el proceso de salud-enfermedad, las áreas de intervención en relación a la persona, su familia y su comunidad, y a la vez establecer perfiles diagnósticos desde el Trabajo Social para determinados procesos de salud.

Esta codificación cuantitativa nos servirá de base para el estudio de los determinantes sociales en cada proceso de salud-enfermedad, permitiendo así el desarrollo de la investigación desde el Trabajo Social Sanitario.

Para el desarrollo de esta propuesta y la elaboración de este trabajo, se han tomado como referencia lecturas realizadas de diferentes autores que han teorizado a lo largo de la historia del Trabajo Social, sobre el Diagnóstico Social, entre las que encontramos a:

Mary Ellen Richmond (1861-1928), pionera de la disciplina del Trabajo Social, la descripción y definición exacta de la misma la enfoca a la situación social de una persona, que está vinculada con su personalidad y nos permitiría hacer un análisis interpretativo de las dificultades de cada individuo para poder organizar la intervención social.

Para la autora, este es el proceso dialógico y narrativo que conlleva recoger información, elaborarla, sistematizarla, analizarla e interpretarla; con dos objetivos fundamentales: definir, tanto «la situación» como «las características» del individuo que requiere la intervención del Trabajo Social, y actuar sobre la situación generadora de malestar biopsicosocial para promover un cambio (Richmond, 2005, 2022).

Amy Gordon Hamilton (1892-1967), prestigiosa docente del Trabajo Social, reconocía la importancia de lo psicosocial como elemento fundamental para el Trabajo Social. Interpelaba a la necesidad de estudiar el medio ambiente del individuo, de su situación, de sus pautas de adaptación y patologías asociadas, que unido a las actitudes del mismo y de su familia nos permiten relacionar lo emergente con la solicitud de ayuda realizada y la capacidad de adaptación para plantear la intervención (Hamilton, 1974).

Natalio Kisnerman (1929-2006), pionero en temas de salud pública y Trabajo Social con grupos. Para este autor, el dictaminar un Diagnóstico Social entraña realizar un estudio de las variables socioeconómicas que inciden en la enfermedad y sus consecuencias sociales, identificando lo que estas están afectando al proceso de salud y valorar qué intervención y recursos serían los más adecuados (Kisnerman, 1981).

Ezequiel Ander-Egg (1930-2024), este autor hace referencia a la necesidad de realizar un proceso de elaboración y sistematización de información que implica conocer y comprender los problemas y necesidades dentro de un contexto determinado, sus causas y evolución a lo largo del tiempo, así como los factores condicionantes y de riesgo y sus tendencias previsibles; permitiendo una discriminación de los mismos según su importancia, de cara al establecimiento de prioridades y estrategias de intervención, de manera que pueda determinarse de antemano su grado de viabilidad y factibilidad, considerando tanto los medios disponibles como las fuerzas y actores sociales involucrados en las mismas (Ander-Egg, 1982, 2010).

Dolors Colom, de sus escritos se puede deducir que el Diagnóstico Social se apoya tanto en los factores sociales y como sanitarios, que conforman el perímetro del Caso Social Sanitario (Colom, 2008, 2012).

Eva María Garcés, indica que el Diagnóstico Social es un proceso continuo y dialógico de elaboración y sistematización de la información, siendo para ella, una síntesis, interpretación y evaluación de cada situación social (Garcés, 2016).

Nuestra disciplina, en el ámbito sanitario, tiene como objeto la intervención psicosocial en los contextos sociosanitarios en los que se ve involucrada la ciudadanía, atendiendo a diferentes etapas de la enfermedad, su afectación y el sufrimiento social que conlleva para el sujeto mismo y su sistema de pertenencia (familia y allegados).

Cada persona es única, cada proceso de intervención es único y dinámico. En él influyen factores biopsicosociales diversos, con incidencias y capacidades de respuesta diferentes en el proceso salud/enfermedad. El/la trabajador/a social debe identificar, evaluar y diagnosticar la situación de la persona, familia y entorno, teniendo en cuenta sus potencialidades y fortalezas para elaborar un proyecto de intervención psicosocial que favorezca su calidad de vida.

El análisis de todos esos factores constituye *el Objeto del Diagnóstico Social Sanitario*. Su conceptualización narrativa permite reflejar la realidad de la persona y de sus necesidades psicosociales para establecer, junto con el individuo, de forma consensuada y participativa, las áreas de intervención individual, familiar y comunitaria. También debe contemplar acciones necesarias para capacitar a la persona, familia y comunidad sobre temas de salud, fomentando de esa manera su participación activa y su conversión en agentes de salud.

*Los Códigos no constituyen en sí mismos el Diagnóstico Social. Son una herramienta de trabajo que utilizará el/la trabajador/a social y que permitirá registrar y visualizar los determinantes psicosociales que pueden influir en el proceso de salud-enfermedad, así como, conceptualizar los posibles factores de vulnerabilidad, riesgo y/o exclusión social que incidan en los diferentes procesos de salud.*

Hemos encuadrado las circunstancias psicosociales, familiares y comunitarias que requieren intervención social sanitaria, así como, sus repercusiones en la salud, en las necesidades de apoyos sociosanitarios para intervenir desde el Trabajo Social, en favor de la recuperación, el seguimiento continuado y/o el alta en los procesos de tratamiento desde un modelo biopsicosocial con una visión holística de la persona.

Esta codificación complementa al Diagnóstico Social Sanitario nominal y narrativo centrado en la persona. Tiene un carácter estructural y procesual, por tanto, puede y debe ser evaluable, modificable y/o enriquecido con escalas sociales.

La valoración del trabajador/a social y su Diagnóstico Social aportan un complemento diferenciador al diagnóstico médico, permitiendo incluir determinantes sociales que afectan a la epidemiología, factores de vulnerabilidad, riesgo social y/o exclusión social. Elementos, todos ellos, a tener en cuenta en el trabajo del equipo interdisciplinar y en la planificación de las Políticas Sanitarias.

## **2. METODOLOGÍA**

Este trabajo se desarrolló mediante un diseño cualitativo, de tipo participativo y colaborativo, fundamentado en la metodología de investigación-acción. Se conformó un grupo de trabajo integrado por siete profesionales del Trabajo Social Sanitario con experiencia en distintos dispositivos de atención especializada del Sistema Nacional de Salud.

La realización de este documento, ha requerido de las siguientes pautas de trabajo:

- Reuniones del grupo de trabajo en las que se han analizado, debatido y consensuado las variables utilizadas para este documento, con un modelo de trabajo deliberativo.
- Revisiones bibliográficas, normativas y de leyes vinculantes.
- Análisis y revisión de diversos documentos utilizados por distintas unidades de Trabajo Social hospitalarias a nivel nacional.
- Revisión externa de la totalidad del documento por expertos en Trabajo Social Sanitario.

En cuanto a los objetivos del estudio, la formulación de los códigos se diseña para organizar un instrumento que permita:

- Ser un registro común para las/los trabajadoras/es sociales de Atención Especializada unificando conceptos y descripciones.

- Sistematizar la recogida de variables de tal forma que puedan ser cuantificadas las problemáticas y explotados los datos.
- Determinar las áreas de intervención psicosocial y social en salud a nivel individual.
- Identificar los recursos sociales y de acompañamiento social necesarios para la intervención social en salud.
- Analizar y evaluar la causa-efecto que permita identificar problemas sanitarios y sociosanitarios a nivel comunitario.

Por consiguiente, la implantación digital de dicha codificación y la posibilidad de interpretación de los datos registrados en la historia social, permitirá analizar y evaluar qué determinantes psicosociales pueden estar influyendo en los procesos salud/enfermedad de la población o que puedan ser determinantes en los procesos de recuperación, prevención y promoción de la salud y su bienestar psicosocial.

A continuación, se presenta una guía/manual de variables que permita la codificación de los diagnósticos sociales alrededor de la problemática social, el desconocimiento de la red de recursos y prestaciones, dificultades sociofamiliares, dificultades en el ámbito laboral, dificultades económicas, dificultades en la vivienda y el entorno, dificultades relacionadas con educación y formación, dificultades relacionadas con el proceso de enfermedad, dificultades relacionadas con la integración social y, por último, dificultades en consultas, hospitalización y alta.

### **3. MANUAL DE VARIABLES PARA LA CODIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS SOCIALES PARA TRABAJADORAS/ES SOCIALES SANITARIAS/OS**

Solo se recogerá un **CÓDIGO DIAGNÓSTICO** cuando la situación analizada suponga una dificultad, excepto en el punto **A**.

#### **A) SIN PROBLEMÁTICA SOCIAL**

Valorada la situación no se detecta ninguna carencia social que interfiera en su vida diaria.

#### **B) DIFICULTAD DE ACCESO A LA RED DE RECURSOS Y PRESTACIONES**

**B.1 Desconocimiento de la red.** Se detecta la necesidad de información sobre la red de recursos sociales, sanitarios, jurídicos, educativos, laborales.

**B.2 Brecha digital.** Desconocimiento y dificultad en el acceso, uso de las tecnologías de la información y la comunicación.

#### **C) DIFICULTADES SOCIO-FAMILIARES**

Situaciones familiares y de convivencia de la persona que dificultan o interfieren en su recuperación o atención.

**C.1) Familia no localizada.** No ha sido posible encontrar familiares.

**C.2) Hogar unipersonal.** Aquel compuesto por una sola persona.

**C.3) Familia en riesgo social.** Familia que se ve afectada por una serie de dificultades para abordar sus necesidades básicas.

**C.4) Por tipo de estructura de convivencia.** Relaciones de convivencia que repercuten en el cuidado de la salud.

**C.4.a) Familia ensamblada/reconstituida.** Nueva relación de convivencia.

**C.4.b) Familia monomarental/monoparental.** Familia formada por un progenitor/a y un/a o varios/as hijos/as.

**C.4.c) Familias cohabitantes.** Dos o más parejas que viven en el mismo domicilio con o sin parentesco.

**C.4.d) Familia extensa.** Familia que comparte hogar (abuelos/as, padres/madres, tíos/as,).

**C.4.e) Familia de acogida.** Familia que ejerce la guarda y/o custodia del acogido/a.

**C.4.f) Institucionalizado.** Residencia / Comunidad Terapéutica / Casa Acogida/ Albergue / Centro Acogida.

**C.5) Por soporte familiar.**

**C.5.a) Sin familiares directos o de referencia.** Persona sola ante su enfermedad, sin pareja y/o sin hijos/as.

**C.5.b) Familiares fuera de la provincia y/o país.** En relación al lugar de residencia de la persona.

**C.5.c) Carece de apoyo familiar o es insuficiente.** Persona que, aun teniendo familia, no cuenta con el apoyo necesario.

**C.5.d) Rotación insatisfactoria.** Persona que se ve afectada negativamente por los cambios de domicilio establecidos por sus familiares.

**C.5.e) Sobrecarga familiar.** Familia que sufre un desgaste físico, psicológico y/o económico como consecuencia del cuidado de la persona.

**C.6) Dinámica familiar.**

**C.6.a) Problemas relacionados con acontecimientos vitales estresantes.** Nacimiento de un hijo/a, separación, emigración, pérdida de trabajo, duelo, ingreso en prisión, nido vacío, proceso de enfermedad.

**C.6.b) Desestructuración familiar.** Familia que no cumple su función protectora y de socialización por carecer de hábitos de conducta o de habilidades básicas para abordar crisis familiares que producen conflictividad en el grupo familiar.

**C.6.c) Menor en situación de guarda.** Con familia extensa, con familia ajena o en centro residencial.

**C.6.d) Conflictos intergeneracionales.** Discrepancias entre los miembros de una familia por razones culturales y/o ideológicas.

**C.6.e) Falta de habilidades paternofiliales.** Padres/madres o hijos/as que no desempeñan sus funciones de cuidado y protección.

**C.6.f) Dificultades de comunicación con el enfermo/a.** Falta de habilidades de comunicación o existencia de limitaciones externas.

**C.6.g) Falta de entendimiento familiar.** Dificultades de la familia para establecer criterios y acuerdos sobre cómo organizar los cuidados que requiere el/la enfermo/a.

**C.6.h) Alteración en la atribución de roles.** No asunción de roles (ej: padre/madre que no asume su función y se comporta como amigo/a de su hijo/a). Rígida atribución de roles.

**C.6.i) Soledad/Aislamiento.** Sentimiento de sufrimiento por aislamiento afectivo, con o sin compañía. Persona sin soporte social, familiar o institucional.

**C.6.j) Conspiración del silencio.** Los miembros de la familia pactan entre ellos no dar información al enfermo/a sobre su enfermedad.

**C.6.k) Desatención familiar por ingreso hospitalario.** Familiar a cargo de la persona ingresada que queda en domicilio sin la adecuada atención.

## **C.7) Cuidador/a principal.**

**C.7.a) No existe cuidador/a.** Carece de familiar o allegados/as que atiendan sus necesidades.

**C.7.b) Cambios frecuentes de cuidador/a.** No cuenta con quien le proporcione los cuidados de forma continuada.

**C.7.c) Cuidador/a no capacitado/a.** Salud precaria, edad, diversidad funcional, falta de competencia funcional, adicciones.

**C.7.d) Sobrecarga del cuidador/a.** Estado resultante de la acción de cuidar a una persona que amenaza la salud física y mental del cuidador/a.

**C.7.e) Cuidador/a negligente.** Persona que omite y descuida de forma voluntaria y consciente el cuidado de menores, personas adultas, mayores o con diversidad funcional, a quienes debe protección y atención.

## **C.8) Desamparo, abuso y maltrato.**

**C.8.a) Riesgo.** Situaciones de cualquier índole que puedan perjudicar el desarrollo personal o social del individuo.

**C.8.b) Desprotección.** La atención a las necesidades de la persona es claramente inadecuada. El bienestar y desarrollo de la persona es probable que sean dañados de forma significativa.

**C.8.c) Desamparo.** Persona que recibe una atención extremadamente inadecuada a sus necesidades y que producen un daño severo a su bienestar y su desarrollo.

**C.8.d) Abuso económico.** Utilización no autorizada, ilegal e inapropiada de fondos, propiedades o recursos de una persona. (Ejemplo: tomar sin permiso dinero, joyas, falsificación de firmas, obligarle a firmar documentos o testamento, uso inapropiado de la tutela o curatela, ocupación del domicilio, etc.).

**C.8.e) Maltrato.** Es la acción única, repetida o la falta de respuesta apropiada, que causa daño o angustia a una persona y que ocurre dentro de cualquier relación donde exista una expectativa de confianza.

**C.8.e.1) Maltrato físico.** Cualquier acción física no accidental que provoque o pueda provocar daño físico e incidir en su estado de salud.

**C.8.e.2) Maltrato sexual.** Comportamiento o contacto sexual de cualquier tipo, intentado o consumado, no consentido o con personas incapaces de dar consentimiento.

**C.8.e.3) Maltrato psíquico.** Cualquier acción o medida de control que trate de socavar la valoración del otro. Se manifiesta a través de insultos verbales, rechazo activo, aislamiento, críticas y conductas de control.

**C.8.e.4) Violencia de género.** Todo acto de violencia basado en la pertenencia al sexo femenino que tenga o pueda tener como resultado un daño o sufrimiento físico, sexual o psicológico para la mujer, así como las amenazas de tales actos, la coacción o la privación arbitraria de su libertad, tanto si se producen en la vida pública como en la vida privada.

**C.8.e.5) Violencia intrafamiliar.** Todo acto de violencia entre los distintos miembros de una misma unidad familiar.

## D) DIFICULTADES EN EL ÁMBITO LABORAL

**D.1) Desempleo.** Situación de la persona que está en condiciones de trabajar y no tiene un puesto de trabajo.

**D.2) Inestabilidad laboral.** Cambios frecuentes de trabajo/horarios.

**D.3) Pluriempleo.** Desempeño de más de un puesto de trabajo con repercusión negativa en la persona (falta de tiempo para otras actividades, cansancio, dejación de otras obligaciones).

**D.4) Absentismo laboral.** Incumplimiento de la responsabilidad laboral ausentándose del trabajo.

**D.5) Inadaptación laboral.** Insatisfacción en el trabajo por las condiciones laborales y/o falta de preparación para la tarea.

**D.6) Falta de integración laboral.** Incapacidad para incorporarse al mercado de trabajo por distintas causas: diversidad funcional, edad, emigrante retornado, migración irregular, cargas familiares, enfermedad actual, carencia de habilidades, sin formación, desmotivación y limitaciones por idioma.

## E) DIFICULTADES ECONÓMICAS

**E.1) Sin ingresos económicos.** Ausencia de recursos monetarios.

**E.2) Recursos económicos insuficientes.**

**E.2.a) Problemas económicos graves.** Nivel de ingresos insuficiente para cubrir los gastos fijos de la vida diaria y/o deudas.

**E.2.b) Dificultades económicas asociadas a la enfermedad.** Problemas para asumir tratamientos, traslados, prótesis, productos de apoyo no cubiertos por el Sistema de Salud o adaptaciones de la vivienda.

**E.3) Recursos económicos suficientes.**

**E.3.a) Administración inadecuada del presupuesto familiar.** Los gastos no se ajustan a los ingresos económicos familiares. Los medios disponibles no son utilizados para cubrir las necesidades de la persona o familia.

**E.3.b) Incumplimiento de obligaciones económicas.** Persona que no asume sus responsabilidades: hipoteca, manutención...

**E.3.c) Desempeño inadecuado de la Administración Provisional, Tutela o Curatela.** Incumplimiento de las funciones inherentes al cargo.

**E.3.d) Falta de disposición patrimonial.** Capital invertido no disponible.

## **F) DIFICULTADES DE VIVIENDA Y SU ENTORNO**

**F.1) Falta de vivienda.** Personas que no disponen de domicilio.

**F.2) Vivienda inadecuada.** Condiciones deficitarias.

**F.2.a) Falta de habitabilidad.** Carencia de suministros, instalaciones precarias, humedades, suciedad, acumulación basura.

**F.2.b) Falta de equipamiento.** Ausencia de electrodomésticos y/o mobiliario básico.

**F.2.c) Barreras arquitectónicas.** Obstáculos físicos que impiden a una persona acceder o moverse en su vivienda, edificio o entorno.

**F.2.d) Hacinamiento.** Ocupación de un espacio por un número de personas que excede la capacidad funcional del mismo y que no permite mantener medidas sanitarias, higiénicas, de seguridad y que generan conflictividad.

**F.2.e) Acumulación de objetos.** Circunstancia que no permite una adecuada estancia en la vivienda.

**F.3) Reside en institución inadecuada.** El Centro no cubre las necesidades actuales de la persona.

**F.4) Entorno inadecuado.**

**F.4.a) Chabolismo.** Asentamiento humano marginal, insalubre y frecuentemente formado por personas en situación de exclusión social.

**F.4.b) Red de suministros básicos deficitaria.** Déficit o falta de servicio de recogida de basuras, alumbrado, canalización de agua.

**F.4.c) Red sociosanitaria deficitaria.** Recursos inexistentes o no disponibles en la zona.

**F.4.d) Dificultades de accesibilidad.** Falta o escasos medios de transporte, vivienda aislada y/o falta de infraestructuras.

## **G) DIFICULTADES RELACIONADAS CON EDUCACIÓN Y FORMACIÓN**

**G.1) Dificultades de educación en la etapa infanto-juvenil.**

**G.1.a) Sin vínculo académico.** Sin escolarizar.

**G.1.b) Fracaso escolar.** Cuando no se alcanzan los objetivos curriculares de la etapa escolar correspondiente y no se logra el título académico mínimo obligatorio del sistema educativo.

**G.1.c) Absentismo escolar.** Reiterada ausencia a los centros docentes de niñas/os y adolescentes en edad de enseñanza obligatoria.

**G.1.d) Dificultad de integración escolar.** Proceso de inadaptación en el sistema educativo por enfermedad, idioma, cultura o cambios frecuentes de centro.

**G.1.e) Problemas de aprendizaje.** Dificultades para seguir la dinámica escolar y curricular ya sea por factores propios o del entorno sociofamiliar.

**G.1.f) Problemas de interrelación en el centro escolar.** Conflictos con las/os compañeras/os y/o tutoras/es.

**G.1.g) Acoso escolar.** Conducta reiterada por la que un/a alumno/a, varios o incluso todo un grupo someten a maltrato verbal, psicológico, físico o social a unas/os o varios de sus compañeras/os con el fin de aislarlas/os, humillarlas/os y someterlas/os.

**G.1.h) Problemas de accesibilidad al centro escolar.** Zona rural aislada, sin medio de transporte o con necesidad de un vehículo adaptado.

**G.1.i) Problemas de escolarización relacionados con la enfermedad.** Cualquier tipo de síntoma que dificulte la escolarización.

## **G.2) Dificultades de formación en la etapa adulta.**

**G.2.a) Analfabetismo.** No saber escribir ni leer, y/o leer, pero no comprende el significado de lo que lee.

**G.2.b) Problemas de aprendizaje.** Falta de habilidades para el estudio.

**G.2.c) Insuficientes recursos económicos.** Sin capacidad económica para costear su formación.

**G.2.d) Problemas de accesibilidad al centro formativo.** Zona rural aislada, sin medio de transporte o necesidad de un vehículo adaptado.

**G.2.e) Problemas de formación relacionados con la enfermedad.** Cualquier tipo de síntoma que dificulte la formación.

## **H) DIFICULTADES RELACIONADAS CON EL PROCESO DE ENFERMEDAD**

### **H.1) Autonomía personal afectada.**

**H.1.a) Dificultades para actividades básicas de la vida diaria.** Falta de capacidad para el autocuidado (higiene personal, ducha, vestido, alimentación, control de esfínteres, uso del inodoro, movilidad funcional, mantenimiento del ciclo vigilia/sueño), por afectación en las áreas cognitivo-conductual, motora y de capacidad en la toma de decisiones.

**H.1.b) Dificultades para actividades instrumentales.** Falta de capacidad para permanecer de forma independiente en la comunidad: incapacidad para hacer la compra, hacer la comida, realizar la limpieza doméstica, el manejo de las finanzas, acudir al médico, etc., es decir, aquellas actividades que permiten la relación con el entorno y el acceso a los servicios.

**H.1.c) Dificultades para recuperar/mantener hábitos de vida saludable.** Relacionada con la alimentación equilibrada, el ejercicio físico, la prevención/promoción de la salud, la ocupación, la relación con el medio ambiente y la actividad social.

**H.1.d) Dificultades en la toma de decisiones.** Problemas para encontrar o elegir la forma adecuada para resolver una situación conflictiva.

**H.2) Gestante en Riesgo Social.** Carecer de habilidades, de medios adecuados y/o apoyo familiar para llevar a buen término la gestación.

**H.3) Dificultades de adaptación al proceso de enfermedad.** Persona que no asume los cambios sufridos por una enfermedad invalidante/crónica/ terminal.

**H.4) Incumplimiento terapéutico.** Persona que no sigue pautas de tratamiento prescrito y/o seguimiento médico por diferentes causas.

**H.5) Incapacidad para administrarse tratamiento.** Persona que necesita ayuda para administrarse la medicación por alguna causa física/psíquica/ mental.

**H.6) Negación o falta de aceptación de la enfermedad.** Persona que no asume el diagnóstico ni el pronóstico de esta, afectando a su entorno familiar y social.

**H.7) Claudicación de la persona.** Persona que se siente incapaz de hacer frente a su enfermedad.

**H.8) Tratamiento ambulatorio involuntario por medidas de seguridad, civiles y/o penales.** Requerimiento judicial de tratamiento forzoso.

## **I) DIFICULTADES RELACIONADAS CON LA INTEGRACIÓN SOCIAL**

**I.1) Estigmatización por la enfermedad.** Rechazo por rasgos fácilmente identificables de la enfermedad.

**I.2) Desarraigo.** Se produce cuando la persona se ve forzada al abandono de sus raíces sociales y familiares, lo que repercute negativamente en su vida emocional y social.

**I.3) Exclusión social.** Falta de participación del individuo en la vida social, económica y cultural, debido a la carencia de medios, recursos y/o capacidades.

**I.4) Carencia de habilidades sociales por enfermedad orgánica o mental.** Afectación de las relaciones interpersonales socialmente aceptadas y que requieren de un buen control emocional.

**I.5) Aislamiento social.** Separación involuntaria de la persona de su entorno habitual por enfermedad (orgánica/mental/infecto-transmisible) o barreras arquitectónicas, lingüísticas o culturales.

**I.6) Migrantes en situación irregular.** Persona que carece de la condición legal en un país.

**I.7) Refugiado/a.** Persona que se encuentra desplazada a otro país, en el que busca refugio/asilo a causa de la guerra o ideas políticas y/o religiosas.

**I.8) Procesos judiciales pendientes.** Actos jurídicos pendientes que pueden condicionar su actividad normalizada en el entorno social.

**I.9) Exreclusos/as.** Personas que habiendo cometido un delito han cumplido ya condena y se encuentra en libertad.

## **J) DIFICULTADES EN CONSULTAS, HOSPITALIZACIÓN Y ALTA**

**J.1) Falta de cobertura sanitaria.** Persona sin derecho a la asistencia sanitaria reglada.

**J.2) Problemas de identificación.** Se desconoce su identidad o usurpación de identidad.

**J.3) Persona indocumentada.** Carece de documentación legal que acredite su identidad.

**J.4) Documentación caducada.** Documentación sin vigencia.

**J.5) Sin información respecto a domicilio y/o familiares.** Se desconoce domicilio y/o referencias familiares y la persona no puede colaborar en la aportación de datos.

**J.6) Imposibilidad de acceso a recursos sociales.** Dificultad para acceder a los recursos sociales públicos por no reunir los requisitos necesarios y/o dificultad para acceder a recursos sociales privados por capacidad económica insuficiente.

**J.7) Falta de interlocutor/a responsable ante la institución.** Ausencia de familia o discrepancias entre sus miembros en relación a la resolución de la situación.

**J.8) Negativa de la persona/familia a la intervención profesional.** Rechazo a la intervención del trabajador/a social.

**J.9) Dificultad de la persona/familia en la toma de decisiones.** Estado emocional que influye en la capacidad de decidir.

**J.10) Retraso del alta por falta o insuficiente soporte familiar y/o social.** Retraso en espera de recurso social tramitado necesario para cubrir sus necesidades de atención.

**J.11) Dificultades para la inhumación.** Falta de recursos económicos o falta de familiares que asuman los gastos.

**J.12) Negativa de acceso a recursos de atención privados.** Rechazo de la persona o familia a utilizar sus recursos económicos para cubrir sus necesidades.

## **4. LISTADO RESUMEN DE VARIABLES PARA LA CODIFICACIÓN DE DIAGNÓSTICOS PARA TRABAJADORAS/ES SOCIALES SANITARIAS/OS**

### **A) SIN PROBLEMÁTICA SOCIAL**

### **B) DIFICULTAD DE ACCESO A LA RED DE RECURSOS Y PRESTACIONES**

#### **B.1) Desconocimiento de la red.**

#### **B.2) Brecha digital.**

### **C) DIFICULTADES SOCIO-FAMILIARES**

#### **C.1) Familia no localizada**

#### **C.2) Hogar unipersonal**

#### **C.3) Familia en riesgo social**

#### **C.4) Por tipo de estructura de convivencia**

C.4.a) Familia ensamblada/reconstituida

C.4.b) Familia monomarental/monoparental

C.4.c) Familias cohabitantes

C.4.d) Familia extensa

C.4.e) Familia de acogida

C.4.f) Institucionalizado

#### **C.5) Por soporte familiar**

C.5.a) Sin familiares directos o de referencia

C.5.b) Familiares fuera de la provincia y/o país

C.5.c) Carece de apoyo familiar o es insuficiente

C.5.d) Rotación insatisfactoria

C.5.e) Sobrecarga familiar

### **C.6) Dinámica familiar**

C.6.a) Problemas relacionados con acontecimientos vitales estresantes

C.6.b) Desestructuración familiar

C.6.c) Menor en situación de Guarda

C.6.d) Conflictos intergeneracionales

C.6.e) Falta de habilidades paternofiliales

C.6.f) Dificultades de comunicación con el/la enfermo/a

C.6.g) Falta de entendimiento familiar

C.6.h) Alteración en la atribución de roles

C.6.i) Soledad/aislamiento

C.6.j) Conspiración del silencio

C.6.k) Desatención familiar por ingreso hospitalario

### **C.7) Cuidador/a principal**

C.7.a) No existe cuidador/a

C.7.b) Cambios frecuentes de cuidador/a

C.7.c) Cuidador/a no capacitado/a

C.7.d) Sobrecarga del cuidador/a

C.7.e) Cuidador/a negligente

### **C.8) Desamparo, abuso y maltrato**

C.8.a) Riesgo

C.8.b) Desprotección

C.8.c) Desamparo

C.8.d) Abuso económico

### **C.8.e) Maltrato**

C.8.e.1) Maltrato físico

C.8.e.2) Maltrato sexual

C.8.e.3) Maltrato psíquico

C.8.e.4) Violencia de género

C.8.e.5) Violencia intrafamiliar

## **D) DIFICULTADES EN EL ÁMBITO LABORAL**

**D.1) Desempleo**

**D.2) Inestabilidad laboral**

**D.3) Pluriempleo**

**D.4) Absentismo laboral**

**D.5) Inadaptación laboral**

**D.6) Falta de integración laboral**

## **E) DIFICULTADES ECONÓMICAS**

**E.1) Sin ingresos económicos**

**E.2) Recursos económicos insuficientes**

E.2.a) Problemas económicos graves

E.2.b) Dificultades económicas asociadas a la enfermedad

**E.3) Recursos económicos suficientes**

E.3.a) Administración inadecuada del presupuesto familiar

E.3.b) Incumplimiento de obligaciones económicas

E.3.c) Desempeño inadecuado del Administrador Provisional o curador

E.3.d) Falta de disposición patrimonial

## **F) DIFICULTADES DE VIVIENDA Y SU ENTORNO**

### **F.1) Falta de vivienda**

### **F.2) Vivienda inadecuada**

#### **F.2.a) Falta de habitabilidad**

- F.2.b) Falta de equipamiento
- F.2.c) Barreras arquitectónicas
- F.2.d) Hacinamiento
- F.2.e) Acumulación de objetos

### **F.3) Reside en institución inadecuada**

### **F.4) Entorno inadecuado**

- F.4.a) Chabolismo
- F.4.b) Red de suministros básicos deficitarios
- F.4.c) Red sociosanitaria deficitaria
- F.4.d) Dificultades de accesibilidad

## **G) DIFICULTADES RELACIONADAS CON EDUCACIÓN Y FORMACIÓN**

### **G.1) Dificultades de Educación en la etapa infanto-juvenil**

- G.1.a) Sin vínculo académico
- G.1.b) Fracaso escolar
- G.1.c) Absentismo escolar
- G.1.d) Dificultad de integración escolar
- G.1.e) Problemas de aprendizaje
- G.1.f) Problemas de interrelación con el centro escolar
- G.1.g) Acoso escolar
- G.1.h) Problemas de accesibilidad al centro escolar

G.1.i) Problemas de escolarización relacionados con la enfermedad

## **G.2) Dificultades de Formación en la etapa adulta**

G.2.a) Analfabetismo

G.2.b) Problemas de aprendizaje

G.2.c) Insuficientes recursos económicos

G.2.d) Problemas de accesibilidad al centro formativo

G.2.e) Problemas de formación relacionados con la enfermedad

## **H) DIFICULTADES RELACIONADAS CON EL PROCESO DE ENFERMEDAD**

### **H.1) Autonomía personal afectada**

H.1.a) Dificultades para actividades básicas de la vida diaria

H.1.b) Dificultades para actividades instrumentales

H.1.c) Dificultades para recuperar/mantener hábitos de vida saludable

H.1.d) Dificultades en la toma de decisiones

### **H.2) Gestante en Riesgo Social**

### **H.3) Dificultades de adaptación al proceso de enfermedad**

### **H.4) Incumplimiento terapéutico**

### **H.5) Incapacidad para suministrarse tratamiento**

### **H.6) Negación o falta de aceptación de la enfermedad**

### **H.7) Claudicación de la persona**

### **H.8) Tratamiento ambulatorio involuntario por medidas de seguridad**

civiles/penales

## **I) DIFICULTADES RELACIONADAS CON LA INTEGRACIÓN SOCIAL**

### **I.1) Estigmatización por la enfermedad**

### **I.2) Desarraigo**

**I.3) Exclusión social****I.4) Carencia de habilidades sociales por enfermedad orgánica o mental****I.5) Aislamiento social****I.6) Migrante en situación irregular****I.7) Refugiado/a****I.8) Procesos judiciales pendientes****I.9) Exreclusos/as****J) DIFICULTADES EN CONSULTAS, HOSPITALIZACIÓN Y ALTA****J.1) Falta de cobertura sanitaria****J.2) Problemas de identificación****J.3) Persona indocumentada****J.4) Documentación caducada****J.5) Sin información respecto a domicilio y/o familiares****J.6) Imposibilidad de acceso a Recursos Sociales****J.7) Falta de interlocutor responsable ante la institución****J.8) Negativa de la persona/familia a la intervención profesional****J.9) Dificultad de la persona/familia en la toma de decisiones****J.10) Retraso del alta por falta o insuficiente soporte familiar y/o social****J.11) Dificultades para la inhumación****J.12) Negativa de acceso a recursos de atención privados**

El resultado principal de este trabajo es el diseño de una herramienta de Codificación Diagnóstica estructurada en diez grandes bloques temáticos, que engloban más de cien variables agrupadas por áreas de intervención.

Estas áreas incluyen: dificultades de acceso a recursos, situación sociofamiliar, condiciones laborales, situación económica, vivienda y entorno, educación y formación, proceso de enfermedad, integración social y circunstancias vinculadas a la atención sanitaria.

Cada variable cuenta con una descripción cualitativa y un código numérico asignado, lo que permite su incorporación a herramientas digitales y su integración en la historia social sanitaria. La propuesta permite registrar tanto situaciones de riesgo como necesidades específicas detectadas durante la valoración social.

Además, la estructura diseñada facilita el cruce de datos y el análisis estadístico posterior, posibilitando la elaboración de perfiles sociales de las personas usuarias y el estudio de los determinantes sociales que afectan a la salud.

La propuesta de Codificación Diagnóstica para el Trabajo Social Sanitario constituye una herramienta innovadora y necesaria para mejorar la sistematización del Diagnóstico Social, favorecer el análisis de los determinantes sociales de la salud y facilitar la intervención interdisciplinar.

Además, permite visibilizar el aporte específico del Trabajo Social en el ámbito sanitario, reforzando su identidad profesional y su capacidad de incidir en la planificación sanitaria.

## **BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA**

Aguilar, M. J., y Ander-Egg, E. (2013). *Diagnóstico social: Conceptos y metodología*. Lumen-Argentina.

Ander-Egg, E. (1982). *Diccionario de trabajo social*. El Ateneo.

— (2010). *Formación para el trabajo social*.

Apolinar, A., Molina, D., Montillo, R., De Quadras, S., Hernández, M. Á., Novellas, A., y Pérez, E. (2004). «Reflexiones multicéntricas sobre la claudicación». *Revista de Trabajo Social*, 174(1).

Basagoña, S., Durano, R., Gil, C., López, R., Medina, A., y Soler, M. (2016). «Tabla de códigos para la estandarización y síntesis del diagnóstico social con el CIE10 - TADISO 2014». *Revista de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud*, 83(1).

Bizkaiko Osasun Mentaleko Sarea - Red Salud Mental de Bizkaia (2012). *Evaluación por áreas diagnósticas*[Documento interno]. Osakidetza.

Colom, D. (2012). *El diagnóstico social*. Universitat Oberta de Catalunya.

— (2008). *Trabajo social sanitario: Atención primaria y atención especializada, teoría y práctica*. Serie Libros Siglo XXI.

—(2010). El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. *Revista de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma del País Vasco*, 74(1).

—(2012). *El diagnóstico social sanitario: Aval de intervención y seña de identidad del trabajo social sanitario*. Universitat Oberta de Catalunya (UOC).

- Consejería de Educación y Empleo. Comunidad de Madrid (2012). *Guía para la prevención, detección y corrección de situaciones de acoso escolar en centros docentes no universitarios de la Comunidad de Madrid*. Subdirección General de Inspección Educativa.
- Complejo Hospitalario Universitario de Santiago (2012). *Diagnóstico social*. Servicio Gallego de Salud.
- Consejería de Familia y Asuntos Sociales. Comunidad de Madrid (2006). *Guía del acoso escolar y la prevención de la violencia desde la familia*. Dirección General de Familia.
- Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales (2012). *Código deontológico de trabajo social*.
- Conserci Hospitalari de Catalunya (2003). *Manual de codificació de l'activitat de treball social hospitalari*.
- Consorti de Salut i Social de Catalunya (2016). *Guía de diagnòstics socials en l'àmbit de la salut*.
- Cury, S. P. (2015). *Diseño y utilización de un instrumento para el diagnóstico social en residencias para personas mayores del Servicio Regional Bienestar Social de Comunidad de Madrid*. [Tesis doctoral]. Universidad Complutense de Madrid.
- (2009). «Estudio del diagnóstico social en residencias para personas mayores asistidas en la Comunidad de Madrid. Diseño de un instrumento de valoración y diagnóstico social». *Cuadernos de Trabajo Social*, 22(1).
- Escalada, M., Fernández Soto, S., Fuentes, M. P., Koumrouyan, E., Martineli, M. L., y Travi, B. (2001). *El diagnóstico social: Proceso de conocimiento e intervención profesional*. Espacio Editorial.
- Garcés, E. M. (2016). «Conceptualización del diagnóstico social en trabajo social sanitario». *Revista de Trabajo Social y Salud*, 83(1), 175-190.
- Generalitat Valenciana (2011). «Identificación de pacientes con riesgo social asociado al listado de diagnósticos socio-sanitarios, en la historia sanitaria electrónica de la Comunidad Valenciana». *Documentos de Trabajo Social*, 50(1).
- Govern de les Illes Balears (2006). *Diagnósticos sociales: Trabajo social en el ámbito de la salud*.
- Hamilton, G. (1974). *Teoría y práctica del trabajo social de casos*. Prensa Médica Mexicana.
- Ituarte, A. (2012). «Cuestiones básicas en el proceso clínico de atención psicosocial». *Revista de Asociación Española de Trabajo Social y Salud*, 72(1), 5-16.
- Kisnerman, N. (1981). *Salud pública y trabajo social* (Colección Guidance). Hvmnitas.

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012). *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la violencia de género*. Comisión Contra la Violencia de Género del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.
- Monrós, J., y Zafra, E. (2012). *Guía de intervención de trabajo social sanitario*. Agencia Valenciana de Salud, Generalitat Valenciana.
- Moya, A., Barbero, G. J., Barrio, C. I. M., Gutiérrez, B., Izal, M., Martínez, A., Pérez, G., Sánchez del Corral, F., y Yuste, A. (2005). *Malos tratos a personas mayores: Guía de actuación*. Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales, IMSERSO.
- Napal, C., Ochando, G., Peláez, M. Á., Sanzol, M., Urra, J., y Zurbano, M. V. (1997). *Sistematización de registros de datos del Programa Informático de Casos en Trabajo Social Hospitalario*. Servicio Navarro de Salud-Osasunbidea.
- Padilla, A., y Villadóniga, J. C. (coords.). (2010). *Pioneros del trabajo social, una apuesta por descubrirlos*. [Exposición bibliográfica]. Universidad de Huelva. <https://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/3040/b13438177.pdf>
- Rejado, M., y Santiago, M. (2009). *Diagnóstico social e intervención: Herramienta informática para el trabajo social*. Departamento de Justicia, Empleo y Seguridad Social, Gobierno Vasco.
- Richmond, M. (2005). *Diagnóstico social*. En Consejo General de Trabajo Social y Asistentes Sociales (Ed.), Colección Trabajo Social. Siglo XXI.
- (2022). *Serie coleccionista: Consejo General del Trabajo Social (vols. I y II)*. Consejo General de Trabajo Social.
- Zamanillo, T. (1999). «Apuntes sobre el objeto en trabajo social». *Cuadernos de Trabajo Social*, 12(1), 13-32.

## LEGISLACIÓN CONSULTADA

- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad.
- Ley 41/2002, de 14 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del paciente y de los Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica.
- Ley 16/2003, de 25 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las Personas en Situación de Dependencia.
- Ley 8/1993, de 22 de junio, de Promoción de la Accesibilidad y Supresión de Barreras Arquitectónicas.