

FUNCIÓNS E TAREFAS DO/A PROFESIONAL DO TRABALLO SOCIAL NUN SERVIZO DE ATENCION PRIMARIA DE SAÚDE. ANÁLISE, VALORACIÓN E PROPOSTAS DE MELLORA DA PRAXE EN TRABALLO SOCIAL

*Cristina Pereiro Francisco
Traballadora Social do SERGAS. Colex N° 1348*

RESUMO

Un dos campos de maior demanda que ocupa o profesional do traballo social é o sector sanitario, onde o seu labor é intervir con individuos, familias e comunidades. O obxectivo deste traballo consiste, través dunha revisión bibliográfica e normativa, en determinar as orixes do traballo social sanitario e diferencialo doutros ámbitos de intervención e desenvolver as funcións que realizan os profesionais do traballo social no campo da saúde e mais en concreto no nivel da atención primaria. Queremos destacar a función que o profesional do traballo social ten no sistema de saúde e cara aos profesionais que nel exercen as súas funcións, para facerlles tomar conciencia que a atención aos factores psicosociais e o tratamento dos problemas psicosociais é unha esixencia básica da atención integral en saúde.

PALABRAS CLAVE:

Saúde. Social. Traballo Social en Saúde.

RESUMEN

Uno de los campos de mayor demanda que ocupa el profesional del trabajo social es el sector sanitario, donde su labor es intervenir con individuos, familias y comunidades.

El objetivo de este trabajo consiste, a través de una revisión bibliográfica y normativa, en determinar los orígenes del trabajo social sanitario y diferenciarlo de otros ámbitos de intervención, desarrollar las funciones que realizan los profesionales del trabajo social en el campo de la salud y mas en concreto en el nivel de la atención primaria.

Queremos destacar la función que el profesional del trabajo social tiene en el sistema de salud y cara a los profesionales que en él ejercen sus funciones, para hacerles tomar conciencia que la atención a los factores psicosociales y el tratamiento de los problemas psicosociales es una exigencia básica de la atención integral en salud.

PALABRAS CLAVE:

Salud. Social. Trabajo Social en Salud.

ABSTRACT

One of the fields of greater demand that occupies the professional of the social work is the sanitary sector, where his work is to take part with individuals, families and communities.

The aim of this work consists, through a bibliographic and normative review, in determining the origins of the sanitary social work and differentiate it of other fields of intervention, develop the functions performed by social work professionals in the field of health and more specifically at the level of primary care.

We want to stand out the function that the professional of the social work has in the system of health and expensive to the professionals that in him exert his functions, to do them take consciousness that the attention to the psychosocial factors and the treatment of the psychosocial problems is a basic requirement of the integral attention in health.

KEYWORDS:

Health. Social. Social work in Health.

1. INTRODUCCIÓN

Despois da publicación recente da seguinte noticia na prensa e mais en concreto en “El Progreso de Lugo“ o pasado 8 de Agosto de 2018 propóñome neste traballo principalmente facer un achegamento á realidade do Traballo Social no marco da saúde e en concreto nos Centros de Atención primaria de saúde, e describir o papel que desempeña e que podería desempeñar o profesional do traballo social neles.



Para falar do presente e lograr unha completa comprensión é necesario revisar os acontecementos que ao longo da historia puideron determinar a actual composición dos equipos de Atención Primaria de saúde. Primeiramente e tentando ir ás raíces do que pretendo expoñer, creo que é necesario apuntar que o concepto de Saúde evolucionou condicionando así o tipo de asistencia que se ofrece. Para iso é preciso sentar unhas bases teóricas e legais. Por unha banda, a teoría para contextualizar o tema en torno ao que vira, que é o traballo social sanitario; por outra banda as leis para coñecer o modus operandi a todos os niveis (global, nacional e de comunidade autónoma) que está establecido en materia de saúde, facendo fincapé en todo o que ditaminan achega do Traballo Social Sanitario.

Doutra banda a transformación do traballo social, o concepto mesmo, o cal foi adaptándose aos cambios de mentalidade da sociedade, tamén debe ser tida en conta. Refírome con isto ao progresivo abandono do asistencialismo, paternalismo por outras formas de asistencia baseadas na necesidade de ensinar ás persoas para “axudarse a si mesmas”.

Ao longo deste artigo farei unha breve exposición das razóns que xustifican e esixen a presenza da nosa profesión neste campo e expoñerei ademais o concepto e os obxectivos do Traballo Social en Saúde tal como eu enténdoo.

Para finalizar, sinalarei como, a pesar de todo o exposto, os profesionais do traballo social somos en moitas ocasións se non invisibles si dificilmente

identificables (e, moi a miúdo, erroneamente identificados) para e polos diferentes compoñentes do sistema sanitario.

2. DESENVOLVEMENTO TEÓRICO

a. O CONCEPTO DE SAÚDE

A Organización Mundial da Saúde (1948), no Preámbulo da súa Constitución, definiu a saúde como:

Un estado completo de benestar físico, mental e social, e non consiste soamente na ausencia de enfermidades. A posesión do mellor estado de saúde que se é capaz de conseguir, constitúe un dos dereitos fundamentais de todo ser humano, calquera que sexa a súa raza, relixión, ideoloxía política e condición económica e social. A saúde de todos os pobos é unha condición fundamental da paz mundial e da seguridade; depende da cooperación máis estreita posible entre os Estados e os individuos.

Esta definición é o resultado dunha evolución conceptual, xa que xurdiu en substitución dunha noción que se tivo durante moito tempo, que presuía que a saúde era, simplemente, a ausencia de enfermidades biolóxicas.

A partir da década dos cincuenta, a OMS revisou esa definición e finalmente substituíuna por esta nova, na que a noción de benestar humano transcende o meramente físico.

A OMS tamén estableceu unha serie de compoñentes que o integran:

- o estado de adaptación ao medio (biolóxico e sociocultural),
- o estado fisiolóxico de equilibrio,
- o equilibrio entre a forma e a función do organismo (alimentación)
- a perspectiva biolóxica
- a perspectiva social (relacións familiares, hábitos).

A relación entre estes compoñentes determina o estado de saúde, e o incumprimento dun deles xera o estado de enfermidade, vinculado cunha relación tríadica entre un hóspede (suxeito), axente (síndrome) e ambiente (factores que interveñen).

A esta definición hai que engadir o primeiro punto da Declaración de Alma-Ata:

A Conferencia reafirma con decisión, que a saúde, que é un estado de completo benestar físico, mental e social, e non só a ausencia de enfermidade; é un dereito humano fundamental e que a consecución do nivel de saúde máis alto posible

é un obxectivo social prioritario en todo o mundo, cuxa realización require a acción de moitos outros sectores sociais e económicos, ademais do sector sanitario.

Pero cando falamos de saúde tamén temos que falar de enfermidade xa que existe unha relación entre ambos os conceptos que conforman un binomio entre eles.

O concepto de enfermidade social, definida por Sánchez e Merino (1989), refírese á orixe social da enfermidade, cuxas causas radican na propia estrutura e organización da sociedade e que se comprobou que se acentúan coas desigualdades sociais.

As enfermidades sociais son aqueles cuxas causas, desenvolvemento e consecuencias están vinculadas ás condicións sociais, como as económicas, culturais,...

Tanto o concepto de saúde como o de enfermidade teñen unha dimensión biopsicosocial, na que entran en xogo tanto o estado biolóxico da persoa, como o psicolóxico, e o social.

No binomio Saúde-Enfermidade temos nun extremo a saúde, que viría ser o bo, o óptimo, e no outro extremo a enfermidade, ou o que se contrapón, a parte negativa, pero o límite entre ambos é difuso e no centro atoparíamnos cunha zona neutra na cal sería imposible separar o normal do patolóxico, pois ambos coexisten.

Saúde e enfermidade como xa dixen anteriormente, teñen unha dimensión biopsicosocial, altamente afectadas por factores sociais, culturais, económicos e ambientais, que inflúen sobre a zona neutra da que falaba anteriormente, é dicir, estes factores van provocar a evolución da persoa cara a un extremo ou outro, saúde ou enfermidade.

A definición da concepción ecolóxica da Saúde segundo Amaya Ituarte exposta no XI Congreso Estatal de Trabajo Social en Zaragoza (2009) é a seguinte:

“Saúde e enfermidade son procesos sociais e persoais nas que o biolóxico, o psicolóxico e o social (que implica o relacional, o cultural, o ético, o estético, etc.) son tres aspectos relacionados e indisolubles”.

En base a todo o exposto anteriormente, prodúcese un cambio dun “modelo biomédico” con carácter puramente “clínico” e centrado en “curar a enfermidade”, cara a un modelo no que a saúde abarca tamén un funcionamento óptimo nos niveis psicolóxico e social, que á súa vez fai necesaria a participación e incorporación no proceso de recuperación de novos perfís profesionais sobre todo do ámbito de “o social.

A inclusión de estes novos profesionais trae consigo a necesidade esencial de levar a cabo “traballo interdisciplinar”, o cal vai proporcionar unha maior

comprensión da patoloxía, chegando a coñecer as súas causas indo máis aló do meramente clínico.

Isto na práctica tradúcese nunha melloría no desenvolvemento de técnicas de prevención da enfermidade e en levar a cabo unha rehabilitación integral entendendo ao enfermo como persoa que vive dentro dun espazo social que inflúe no seu proceso de saúde e enfermidade.

b. DEFINICIÓN DO CONCEPTO SOCIAL

É importante tamén reflexionar achega do significado do concepto SOCIAL baseándonos nas achegas de H. S. Falck (1978):

Existe, entre os traballadores sociais médicos e psiquiátricos, unha tendencia importante a considerar que os pacientes teñen un contexto social, coma se tratácese de algo externo a eles... Desde o punto de vista do Traballo Social a enfermidade non é un acontecemento médico; é un acontecemento social. Os membros do contexto social do paciente están tan afectados pola enfermidade deste como o están por todo o que el/ela fai. Están afectados, son responsables, as súas vidas están influenciadas pola enfermidade, e eles á súa vez tamén exercen influencia sobre o curso e a miúdo sobre a natureza da enfermidade. A situación é social, o acontecemento é social, a intervención é social... Os valores do Traballo Social... proclaman a interdependencia entre os seres humanos, non só como un ideal senón como un feito cientificamente demostrable... A ética do Traballo Social descansa na idea sacra (sic) da persoa no seu contexto social... O traballador social médico ou psiquiátrico pode falar cunha soa persoa... pero aquilo do que fala, aquilo no que se centra, a preocupación esencial é a persoa como parte doutros... Hai que ver á persoa como un individuo nunha situación social, non separado desa situación e individualizado.

É desa comprensión do social como relacional ou psicosocial, de onde se deriva a razón e a necesidade do Traballo Social en Saúde, como campo específico de intervención profesional, e da presenza dos traballadores sociais nos diferentes contextos do sistema sanitario.

MARCO NORMATIVO

A Constitución de 1978 establece as competencias, en materia de saúde, que han de ser asumidas polas CCAA e as que asume o Estado. Preténdese garantir un acceso aos recursos sanitarios para todos os cidadáns.

O artigo 43 fai referencia á protección da saúde e ditamina o seguinte:

1. Recoñécese o dereito á protección da saúde.
2. Compete aos poderes públicos organizar e tutelar a saúde pública a través de medidas preventivas e das prestacións e servizos necesarios. A Lei establecerá os dereitos e deberes de todos respecto diso.

3. Os poderes públicos fomentarán a educación sanitaria, a educación física e o deporte. Así mesmo facilitarán a adecuada utilización do lecer.

O Real Decreto 137/1984, do 11 de xaneiro, sobre estruturas básicas de saúde regulou as estruturas básicas de saúde, incluíndo ao profesional do traballo social entre os profesionais do equipo básico de atención primaria.

E no seu artigo 5 de Funcións dos Equipos de Atención Primaria reflicte *“Realizar as actividades encamiñadas á promoción da saúde, á prevención da enfermidade e á reinserción social”*

A Lei 14/1986, do 25 de abril, Xeneral de Sanidade foi promulgada co fin de atender as necesidades de reforma que non levaron a cabo na lexislación que á devandita Lei precedíalle.

Ademais, dita lei, na súa exposición de motivos fai unha primeira referencia á importancia que ten o ámbito social dentro da saúde, e ve a necesidade inherente de centrar a atención no individuo e non só na súa enfermidade.

Así pois, a nosa Lei de Sanidade non só regula o dereito de todos os cidadáns á saúde física, senón tamén á social, positivizando así o dereito dos cidadáns a unha saúde integral.

Ademais, no seu artigo 12 (Capítulo I, Sección I) establece a figura do profesional do traballo social como unha prestación dentro da atención primaria de saúde:

A atención primaria é o nivel básico e inicial de atención, que garante a globalidade e continuidade da atención ao longo de toda a vida do paciente, actuando como xestor e coordinador de casos e regulador de fluxos. Comprenderá actividades de promoción da saúde, educación sanitaria, prevención da enfermidade, asistencia sanitaria, mantemento e recuperación da saúde, así como a rehabilitación física e o traballo social.

A figura do profesional do traballo social dentro do equipo de profesionais sanitarios vai ocupar de todo o referente ao aspecto social do seu estado de saúde, aspecto indispensable para lograr unha atención integral do paciente:

A atención especializada comprende actividades asistenciais, diagnósticas, terapéuticas e de rehabilitación e coidados, así como aquelas de promoción da saúde, educación sanitaria e prevención de enfermidade, cuxa natureza aconsella que se realicen neste nivel. A atención especializada integral ao paciente, unha vez superadas as posibilidades da atención primaria e ata que aquel poida reintegrarse no devandito nivel.

A atención sanitaria especializada comprenderá: (...) d) o apoio á atención primaria no alta hospitalaria precoz e no seu caso, a hospitalización a domicilio (capítulo I, Sección I, artigo 13)”

Pero é na Lei 16/2003, do 28 de maio, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde a que define de maneira clara e concreta o Traballo Social como unha prestación do sistema, o que garante a figura do profesional do social dentro do equipo sanitario, para lograr unha atención integral de calidade.

No seu artigo 14 define a Atención sociosanitaria da seguinte maneira:

A atención sociosanitaria comprende o conxunto de cuidados destinados a aqueles enfermos, xeralmente crónicos, que polos seus especiais características poden beneficiarse da actuación simultánea e sinérxica dos servizos sanitarios e sociais para aumentar a súa autonomía, paliar as súas limitacións ou sufrimentos e facilitar a súa reinserción social.

O Real Decreto 1030/2005 do 15 de Setembro establece a Carteira de Servizos Comúns do Sistema Nacional de Saúde.

No seu Anexo III, Carteira de servizos comúns de atención especializada, desenvolve o apoio ao alta: (punto 4)

Apoio á atención primaria no alta hospitalaria precoz, e no seu caso, hospitalización a domicilio. Comprende as actividades diagnósticas e terapéuticas que han de ser levadas a cabo de forma coordinada e por atención primaria e especializada como consecuencia de procedementos iniciados no nivel de atención especializada e que ambos os niveis, de forma consensuada, acorden que poden ser facilitadas a nivel domiciliario, de forma que se garanta a continuidade na atención prestada ao usuario tras o alta hospitalaria, conforme aos programas especiais establecidos e a organización propia de cada servizo de saúde. Nos casos en que o paciente se atope nunha situación clínica que requira de atención continuada e non presente inestabilidade clínica que puidese supoñer un risco na súa evolución, o servizo de saúde poderá optar pola hospitalización a domicilio.

A descentralización do Sistema Nacional de Saúde que delega responsabilidades nas Comunidades Autónomas fai que cada unha delas desenvolva un Sistema de Saúde propio, coa súa propia lexislación, no caso da Galicia de promulga a Lei 8/2010 de 10 de xullo de saúde de Galicia.

No seu Artigo 3, dentro do TÍTULO PRELIMINAR titulado: OBXECTO, AL-CANCE E DEFINICIÓNS aparece a definición de Sistema de Saúde de Galicia como:

O conxunto de recursos, actividades, servizos e prestacións, públicos e privados, que teñen por finalidade a promoción e a protección da saúde, a prevención da enfermidade, a asistencia sanitaria, a rehabilitación e a reinserción social, todo iso baixo unha perspectiva de asistencia sanitaria integral e funcionalmente articulada.

No TÍTULO II: DO SISTEMA PÚBLICO DE SAÚDE DE GALICIA, no capítulo II onde se recollen os PRINCIPIOS reitores do Sistema Público de Saúde de Galicia, no artigo 32, indícase o seguinte:

A concepción integral da saúde, que inclúe a promoción da saúde, a protección fronte a situacións e circunstancias que supoñan risco para a saúde, en particular a protección fronte aos riscos ambientais, a prevención das enfermidades, a asistencia sanitaria, así como a rehabilitación e a integración social, desde a perspectiva da asistencia sanitaria.

No artigo 50, dentro do capítulo de Prestacións sanitarias do Sistema Público de Saúde de Galicia, dentro do apartado da ATENCIÓN PRIMARIA aparece recollido:

Sen prexuízo do disposto no artigo 12 da Lei de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde , a atención primaria incluírá entre o seu catálogo de servizos as seguintes funcións e modalidades de atención sanitaria o traballo social cos usuarios e as usuarias, en coordinación co sistema de servizos sociais.

E no Artigo 53 define a ATENCIÓN SOCIOSANITARIA como:

O conxunto de cuidados sanitarios que lles correspondan dentro do sistema de servizos sociais establecido na súa normativa específica, destinados a aqueles pacientes, xeralmente crónicos, que polos seus especiais características poden beneficiarse da atención simultánea e sinérxica dos servizos sanitarios e sociais para aumentar a súa autonomía, paliar as súas limitacións ou sufrimentos e facilitar a súa reinserción social.

3. O TRABALLO SOCIAL SANITARIO

O campo da saúde é un de os sectores máis antigos e de maior intervención do profesional en Traballo Social. Segundo datos da Federación Internacional de profesionais do traballo social (FITS), actualmente máis dunha terceira parte de estes profesionais de todo o mundo desempeñan as súas tarefas no ámbito sanitario e, case a metade de todos os que existen no mundo, exercen actividades que teñen que ver directa ou indirectamente coa saúde da poboación.

O Traballo Social Sanitario como disciplina xorde como unha necesidade de ampliar a visión da atención integral da saúde, para tratar non só os problemas de saúde que presenta un paciente senón tamén os factores sociais (familiares, económicos, hixiénicos, habitabilidade, equilibrio psicolóxico, etc.) que poden facer empeorar ou mellorar a súa enfermidade.

A presenza histórica dos traballadores social nos contextos sanitarios é efectiva desde fai máis dun século tanto en EEUU, como en Europa (Reino Unido), e desde fai máis de setenta anos en España.

Desde un principio, o Traballo Social Sanitario caracterizouse por facilitar unha asistencia directa baseándose no contacto persoal, na comprensión e o soporte emocional das persoas que pasaban por un proceso de enfermidade, mediante un traballo de axuda para a recolocación das súas circunstancias persoais e familiares debido aos cambios sufridos, consecuencia da enfermidade ou a morte (Osler, 2013).

O Traballo Social Sanitario debe a súa orixe ao Dr. Richard Clarke Cabot quen en 1905 creou a primeira prestación social na sección externa do Hospital Xeral de Massachusetts de Boston. Para iso contou coa colaboración dunha traballadora social pioneira no desenvolvemento do seu labor no campo da sanidade.

O Dr. Cabot foi un innovador na súa época que apostou por unha medicina centrada no enfermo máis que na enfermidade, e impulsou os estudos sobre os aspectos sociais na práctica da medicina, defendendo a estreita colaboración entre os médicos e os profesionais do traballo social.

A súa argumentación viraba ao redor de que o médico era quen coñecía o estado físico e mental dos pacientes, pero era un gran descoñecedor das circunstancias persoais que o rodeaban e das consecuencias que esta relación ocasionábanlle. (Cabot, 1915).

E afirmaba que o profesional do traballo social dispoñía da información máis completa xa que ademais de coñecer a información sanitaria, era o que investigaba a contorna do paciente (a historia familiar, as condicións sanitarias, as circunstancias financeiras e laborais, etc.); e que a súa intervención permitiría realizar un tratamento a fondo eficaz, pois achegaba ao diagnóstico clínico, o coñecemento das circunstancias que condicionaban o tratamento e a recuperación do paciente. e esa é a esencia do traballo social sanitario.

A evidencia da práctica clínica levounos a darlle a razón a profesionais como o Dr. Cabot, debido a que hoxe en día non hai dúbida de que os aspectos relacionais do ser humano deben terse en conta na abordaxe e afrontamento (prevención, diagnóstico, prognóstico, tratamento e rehabilitación) de calquera enfermidade.

Unha da primeiras referencia científica sobre o Traballo Social Sanitario atopámola na obra de Mary E. Richmond “O Diagnóstico Social” (1917), onde transcribe un artigo de Ida M. Cannon publicado no Social Work in Hospitals, sobre esa práctica clínica e que constitúe un tratado do traballo social sanitario sen precedentes.

Anos máis tarde, Gordon Hamilton falaba do traballo social hospitalario reflexionando sobre a xestión de casos (casework) no devandito ámbito, e sinalando a necesidade de coñecer aquilo do social que afectara e contribuíra á enfermidade e que podía afectar e contribuír á súa recuperación.

Chamou a atención sobre que todos os aspectos sociais condicionados pola enfermidade ou a doenza médica que a ou o profesional do traballo social sanitario de caso (caseworker) debían considerar na súa intervención

Un texto sinxelo, pero crucial para comprender a estrutura interna do traballo social sanitario, onde se relaciona a enfermidade cos aspectos psicosociais da persoa, da familia, da súa contorna, e sinala a diferenza con calquera outro tipo de traballo social máis xeral.

En España, igual que en moitos países, foi un médico, o Doutor Roviralta, quen impulsou a creación da primeira escola de Traballo Social, en Barcelona no ano 1932.

Un dos aspectos diferenciais da intervención desde o traballo social sanitario son os seus espazos e as súas competencias específicas que teñen como centro de gravidade a atención aos aspectos psicosociais da persoa enferma no momento en que a súa enfermidade está a ser tratada médicamente, ou cando, unha vez finalizado o tratamento, requírese un seguimento.

O plan de traballo estará condicionado polo prognóstico médico, as necesidades de asistencia e as probabilidades da persoa para recuperar o seu itinerario vital.

Desta forma combínase a atención do sanitario co social, e resulta un terceiro elemento que integra e permite ver á persoa como un todo, e non como a suma de partes.

Outro elemento diferencial da intervención desde o traballo social sanitario é que para atender os aspectos psicosociais da persoa enferma en tratamento médico, tamén os da súa familia, ou rede social próxima (os que conforman o seu núcleo habitual de convivencia) un elemento esencial é o diagnóstico médico.

Puy (2013) afirma:

Unha realidade é que a profesión do Traballo social segue sendo aínda descoñecida tanto pola poboación en xeral, que moitas veces ignora que poida acceder ás súas prestacións no ámbito sanitario, como por parte do resto de profesionais sanitarios que na súa maioría teñen un escaso coñecemento sobre as funcións e actividades do Traballo Social en xeral. (p. 44).

Colom (2011) conclúe:

O Traballo Social Sanitario non debe confundirse cos Servizos Sociais. Dita confusión, cada vez máis xeneralizada e que vén de antigo, no plano asistencial ameaza con converter o Traballo Social Sanitario nun conxunto de procedementos burocráticos que pouco teñen que ver coa súa función e esencia. (p. 23).

A mesma autora refire:

Para comprender a diferenza básica entre o Traballo Social Sanitario e os Servizos Sociais, o primeiro, aplica métodos de apoio, motivación, posicionamento, soporte, etcétera. O Traballo Social Sanitario apóiase nos aspectos psicosociais das persoas, o seu centro de gravidade, móveas e impulsa cos seus propios recursos persoais. Se carecen deles establece un plan de traballo orientado á súa rexeneración ou logro, orienta os seus pasos ante os desaxustes que a enfermidade provoca na súa dinámica social, guía as súas accións cara a realidades que lles axuden a gañar independencia e manteñan a súa dignidade. (p. 24)

No campo sanitario, o traballo social é definido por Amaya Ituarte (1992) da seguinte maneira:

A actividade profesional que ten por obxecto a investigación dos factores psicosociais que inciden no proceso saúde- enfermidade, así como o tratamento dos problemas psicosociais que aparecen con relación ás situacións de enfermidade, tanto se teñen que ver coa súa desencadeamento coma se derívanse daquelas.

Segundo esta autora, as achegas que fai o Traballo Social ao campo sanitario son:

- 1. A comprensión da interrelación entre factores psicosociais e calidade de saúde de individuos, grupos e comunidades.*
- 2. O estudo, diagnóstico e tratamento das situacións concretas de malestar psicosocial que inciden na aparición ou exacerbación de trastornos físicos e/ou mentais, ou que poidan producirse como consecuencia de procesos patolóxicos e que deben ser tidas en conta no contexto xeral da intervención sanitaria.*

Esta mesma autora define o Traballo Social en Saúde como:

Unha actividade profesional de tipo clínico que implica, dun lado, o diagnóstico psicosocial da persoa enferma, como achega ao diagnóstico global e ao plan xeral de tratamento; e doutro lado, o tratamento (individual, familiar ou grupal) da problemática psicosocial que incide en, ou está relacionado co proceso de saúde-enfermidade, sempre dentro do contexto xeral do tratamento e en orde ao logro dos obxectivos de saúde. E que leva a tarefa de orientar, cando o problema así o requira, ao resto do equipo sanitario, así como ao propio paciente e á súa contorna, sobre os recursos sanitarios e sociais que poidan ser adecuados para o logro dos obxectivos de saúde.

Neste sentido, a intervención dos profesionais do traballo social sanitarios céntrase especificamente na enfermidade e os seus efectos psicosociais, mediante a aplicación de métodos e técnicas específicas. Para a elaboración do diagnóstico social sanitario, o profesional do traballo social realiza un exercicio de integración do diagnóstico médico e, na maioría dos casos, do prognóstico da enfermidade. (Colom, 2008).

O quefacer profesional do profesional do traballo social en saúde, está orientado a coñecer as problemáticas de saúde da poboación a través da investigación, buscando o cumprimento efectivo das políticas sociais, coordinando accións co equipo interdisciplinario, así como as redes familiares e organizacionais, propoñendo e desenvolvendo accións tendentes a mellorar a calidade de vida do individuo, familia, comunidade e sociedade en xeral.

O profesional do traballo social en saúde é o profesional do equipo multidisciplinar que coñece as carencias e necesidades sociais que inciden no proceso saúde-enfermidade, identifica as redes familiares e sociais, no que promove a utilización dos recursos dispoñibles, a través de funcións de investigación, planificación e programación, educación social, promoción, prevención, asesoría social e xestión de recursos sociais e/ou sanitarios, orientadas á recuperación da saúde e á participación de individuos, grupos e comunidades, nas institucións de saúde. (Colexios Oficiais de Traballo Social de Valencia, 2012)

O traballo social sanitario é concibido actualmente como unha especialización dentro do traballo social e aplícase dentro dos establecementos sanitarios tanto na atención primaria como na especializada.

Segundo Dolores Colom (2010) o Traballo social sanitario é:

A especialidade do traballo social que se desenvolve e exerce dentro do sistema sanitario: na atención primaria, a atención sociosanitaria ou a atención especializada. O uso do termo sanitario fronte ao de saúde obedece á necesidade de establecer os perímetros exactos nos que se desenvolve a disciplina e o sistema do Estado do benestar dentro do cal se inscribe. A correcta denominación e localización da profesión é importante para comprender o factor diferencial que se desprende das súas intervencións, asumindo as funcións que lle son propias, e non outras. É preciso evitar a confusión do traballo social sanitario co practicado noutros ámbitos, como os servizos sociais, a educación, o traballo ou a xustiza.

Tamén di no mesmo artigo que as competencias do traballo social no ámbito da sanidade teñen como centro a atención aos aspectos psicosociais da persoa enferma no momento no que está a ser tratada médicamente, ou cando, unha vez finalizado o tratamento, requírese un seguimento. É dicir, no momento no que a persoa entra ou está en contacto co sistema de saúde.

Di que o punto de partida da intervención atópase na enfermidade da persoa, o diagnóstico e a vivencia que se ten dela. Contextualizar isto é moi importante para elaborar o diagnóstico social sanitario, debido a que é na contorna onde se van a desenvolver os diferentes procesos de atención e apoio.

Respecto ao método do traballo social sanitario, o traballo de Colom (2011) é o principal referente. Para esta autora é importante e imprescindible que o traballo social sanitario apóiese en procedementos, protocolos

e procesos, que “son conceptos que forman parte da linguaxe habitual dos diferentes colectivos profesionais que integran o sistema sanitario” (Colom, 2011, p. 31).

4. INTERVENCIÓN PROFESIONAL NO CENTRO DE SAÚDE

Como indica o Consello Xeral de Traballo Social no artigo “A Especialización en Ciencias da Saúde do Traballo Social” (2013), foi coa reforma psiquiátrica de 1984 cando se produce o lanzamento do Traballo Social, incluíndose dentro dos equipos de profesionais dos servizos de saúde.

Un dos cambios introducidos na atención primaria como consecuencia desta reforma foi a creación de equipos multidisciplinares amparados na filosofía dunha atención integral á saúde, entendida esta última como efecto da interacción entre factores biolóxicos, psicolóxicos e sociais. Iso implicaba considerar e intervir nos factores sociais que inciden no proceso saúde-enfermidade máis aló da concepción asistencial tradicional.

A presenza dos profesionais do traballo social nos equipos de atención primaria foi sustentándose no establecemento dun marco legal e normativo que llexitima o exercicio de funcións propias, que transcende a estendida crenza doutras profesións, da poboación en xeral e dos medios de comunicación que conceptúan os Servizos Sociais como o hábitat natural dos profesionais do traballo social.

Os profesionais do traballo social entraron a formar parte dos equipos de atención primaria de saúde a partir da reforma sanitaria promulgada na Lei 14/1986, do 25 de abril, Xeneral de Sanidade; ata entón estiveran circunscritos aos hospitais e dispositivos de saúde mental.

Segundo Hernández (2013), o acerto en incorporar aos profesionais do traballo social aos equipos médicos creados en 1981 para dar unha resposta á epidemia da síndrome do aceite tóxico, baseada “na interacción e a coordinación entre o social e o sanitario”, favoreceu a súa posterior inclusión nos novos equipos de Atención primaria. Nos anos 1980, as actuacións dos profesionais do traballo social sanitarios de atención primaria orientáronse preferentemente cara á abordaxe dos problemas psicosociais individuais e familiares e á intervención na comunidade (Ituarte, 1990). Víase o profesional do traballo social como o profesional idóneo para emprender as actividades propias da orientación comunitaria do novo modelo (Informe Insalud, 2002).

Nesta primeira etapa, as funcións destes profesionais non estaban reguladas e frecuentemente se solapaban e eran confundidas cos dos profesionais do traballo social dos servizos sociais comunitarios (Ituarte, 1990). Esta circunstancia unida á ausencia de sistemas de rexistro que proporcionasen unha información detallada sobre as súas actuacións conformou unha visión estereotipada do traballo social sanitario (Colom, 2004) identificado frecuentemente con tarefas burocráticas ligadas, principalmente, á derivación

aos recursos comunitarios. O éxito e a expansión do novo modelo de atención primaria non comportou o desenvolvemento, na mesma medida, do traballo social sanitario. Entre as posibles causas sinalouse a dificultade para contemplar a dimensión social da saúde porque esta “encaixaría mal nun modelo de servizos sanitarios absolutamente dominados polo paradigma médico-biolóxico” (Fernández, 2008) ou porque non se vían como parte integrante do modelo biopsicosocial de atención á saúde (Xixón e Colom, 2016).

Doutra banda, os profesionais do traballo social atopáronse nunha posición débil dentro das institucións sanitarias debido ao lugar que ocupan fronte a outras disciplinas que gozan dun status científico do que carece o Traballo Social en España. Iso facilitou a penetración doutras profesións nos espazos tradicionais do Traballo Social.

Este escenario profesional enmárcase nun contexto global onde se están xerando importantes retos para os sistemas sanitarios como son o envellecemento poboacional e o aumento das enfermidades crónicas ao que se suma o crecemento das desigualdades en saúde. Para facer fronte a estes desafíos veñen propoñendo cambios organizativos de gran calado nos que se pretende colocar o centro de gravidade na atención primaria en saúde, pola súa capacidade para proporcionar cuidados de carácter integral e a súa continuidade ao longo do ciclo vital das persoas, actuando como xestora e coordinadora de casos. Algúns dos cambios expostos apóianse na redefinición e creación de novos perfís profesionais co obxectivo, entre outros, de potenciar a coordinación dos equipos de atención primaria cos provedores de servizos sociais, sociosanitarios e outros, que operan na comunidade, creando redes de apoio para a provisión de cuidados. Estas ideas introdúcese en España onde se xesta un “movemento prol xestión de caso” como unha das estratexias que pretenden mellorar a atención á cronicidade e a dependencia.

Os profesionais do traballo social sanitarios no primeiro nivel asistencial resultan claves para a abordaxe de problemas de saúde complexos onde se asocian patoloxías crónicas e necesidades sociais (Reckrey et al., 2014; Craig et al., 2016) e polas súas técnicas para enlazar aos pacientes cos servizos sociais e sociosanitarios, proporcionados por outros sistemas de protección, superando a fragmentación dos servizos (Barber, Coulourides- Kogan, Riffenburgh e Enguidanos, 2015) para garantir o continuum asistencial e a abordaxe da cronicidade. O aumento da prevalencia de enfermidades asociadas a necesidades sociais contribúe ao incremento dos custos da asistencia sanitaria, engadindo un maior grao de complexidade, á vez que se rexistran resultados en saúde máis reducidos en poboación con problemas psicosociais. Os profesionais do traballo social, nun contexto de traballo multidisciplinar, abordan estes factores psicosociais aumentando a adherencia terapéutica e contribuíndo á melloría global do paciente (Claiborne e Vandenburg, 2001). Tamén axudan aos pacientes para identificar os seus problemas e a fixar un plan de actuación mellorando as súas habilidades e a propia xestión da saúde (Enguidanos, Coulourides, Keefe, Geron e Katz,, 2011). Tendo en

conta que preto do 80 por cento dos pacientes que frecuentan os centros de atención primaria presentan ansiedade e depresión (Craig et ao., 2016), os estudos suxiren que os profesionais do traballo social teñen un papel crave na diminución dos factores sociais asociados a estas patoloxías. Na última década os resultados das investigacións suxiren que os beneficios do traballo social, nun amplo rango de problemas e poboacións, poden ser cuantificables (McGregor et ao., 2016). Todo iso está a dirixir aos profesionais do traballo social sanitarios cara á redefinición dos seus roles para desenvolver novas habilidades (Geissler- Piltz, 2011) e para afrontar o desafío de ser substituídos, nalgunhas das súas funcións, por outros profesionais sanitarios, maiormente enfermeiros

Nos documentos normativos que consultamos, non existe de maneira explícita unha listaxe das funcións que os profesionais do traballo social desenvolven no ámbito da saúde.

Si se pode extraer dalgúns outros documentos as funcións que desenvolven os profesionais do Traballo Social de saúde no exercicio profesional como se reflicte no Libro branco Titulo de Grao en Traballo social da Axencia Nacional de Avaliación da Calidade e Acreditación

O Documento Marco do Rol de Traballo Social na Atención Primaria de Saúde serviu de base para a elaboración da Instrución 03/06 da Directora do Servizo Canario de Saúde, pola que se regulan as funcións dos profesionais do traballo social sanitarios no ámbito da atención primaria. Ambos os documentos establecen que os profesionais do traballo social teñen diversas áreas de intervención, tanto a nivel de atención individual e familiar como a nivel comunitario. Iso expónse en consonancia co foco de atención dual que posúe esta profesión.

- A área de atención directa a usuarios fai referencia á abordaxe dos problemas psicosociais a nivel individual e familiar. É unha actividade na que se intervén nas necesidades de saúde desde a perspectiva psicosocial, é dicir desde a superación da mera descrición dos aspectos sociais para ir a un enfoque que incorpora como o suxeito interioriza a súa situación social, isto é o “psicosocial”. A tendencia nos últimos anos foi dirixíndose cara á atención preferente a individuos e familias que presenten indicadores de risco social, previamente establecidos nos diferentes programas de saúde, no canto da atención por problemas psicosociais xa instaurados. Este modelo de atención, ao que se denomina proactivo, posibilita a atención preventiva ante problemas psicosociais en contraposición ao modelo reactivo de atención por problemas.
- A área de coordinación sociosanitaria é unha das consideradas clásicas xa que o uso dos recursos externos ao individuo, na intervención psicosocial, está integrado conceptualmente no traballo social e é unha dos seus acenos de identidade. Alprofesional do traballo social sanitario ten asignada a función de servir de ligazón entre o centro de atención primaria e os recursos sociais da zona.

- O apoio social ten unha entidade suficientemente relevante para o traballo social sanitario como para clasificar como área de intervención propia. Nesta, el profesional do traballo social sanitario aplica metodoloxía de traballo social comunitario e grupal. Co desenvolvemento desta área nos próximos anos preténdese potenciar a creación de grupos de axuda mutua en saúde e o fomento do voluntariado. Con todo, o desenvolvemento da área de apoio social vese comprometido pola escaseza de recursos humanos en traballo social sanitario e a diversidade de tarefas e funcións que deben asumir estes profesionais.
- O area de promoción da saúde e a participación. Esta área considera a participación da poboación como elemento fundamental, sendo a educación para a saúde a estratexia que facilita o logro do aumento das capacidades e habilidades persoais. A metodoloxía para empregar é a de traballo social comunitario. Desafortunadamente, no contexto da atención primaria actual, excedida pola hiperfrecuentación dos usuarios e o déficit orzamentario, revélase complexo facer progresar minimamente esta área de traballo. Estas razóns deberían bastar por se mesmas para considerar que é perentorio que se desenvolva, de tal maneira que os cidadáns adquiran certa independencia nos cuidados á marxe do sistema sanitario.
- A área investigación é clave para o desenvolvemento da profesión neste campo. A produción científica dos profesionais do traballo social fose das nosas fronteiras é notable, xa sexa a propia como a derivada da colaboración con outras disciplinas sanitarias. No noso país se estan empezando a dar pasos para posibilitar o seu avance, proba diso é a recente investigación para o establecemento dunha clasificación social sanitaria promovida pola Asociación Española de Traballo Social e Saúde. A evidencia científica que informe a práctica profesional vén sendo obxecto de crecente interese no seo do traballo social sanitario dentro das nosas fronteiras, conectando cunha corrente plenamente asentada en países con maior tradición na produción de coñecemento científico. A maior dificultade nesta área atópase na escasa ou nulo financiamento existente para os proxectos de investigación en traballo social sanitario.

Entre as ACTIVIDADES para desenvolver polo profesional do traballo social nun centro de saúde para impulsar recursos que axuden ao enfermo e a súa familia na recuperación e posterior integración ao seu medio social podemos destacar:

- Participar no estudo e análise da incidencia dos factores no medio (socioeconómico, ambiental,...) da poboación da zona.
- Estudos dos hábitos, actitudes e valores que benefician e obstaculizan o acceso a mellores niveis de saúde.

- Informar e asesorar á poboación sobre os dereitos e deberes que asisten, así como sobre as prestacións e recursos sociais aos que poden acceder.
- Orientar e capacitar á poboación para a creación e uso adecuado dos recursos sociais que poidan contribuír a asegurar unha mellor calidade de vida.
- Garantir a coordinación coas institucións sociais e sanitarias da área.
- Atender á problemática social que se presente tanto a nivel individual, grupal ou comunitario.
- Estudar o grao de satisfacción da poboación con respecto á política sanitaria que se está levando a cabo.
- Á vista da análise do punto anterior, motivar ás institucións á creación de novos recursos ou reconversión dos xa existentes que cubran as necesidades reais do usuario.

O profesional do traballo social nos centros de saúde é o profesional idóneo para saber en cada caso e en cada situación cales son os elementos que deben poñerse en xogo para devolver ao individuo ou á comunidade a situacións máis normalizadas, xa que está preparado para abordar, atender e poñer en marcha os mecanismos de resolución dos aspectos sociais que inciden no marco da saúde persoal e comunitaria.

No plano individual e familiar a integración do profesional do traballo social no ámbito sanitario, supón a achega de alternativas ou solucións ás dificultades/problemas sociais que xorden coa aparición e o desenvolvemento da enfermidade, co obxectivo de evitar os desaxustes socio-familiares que se producen como consecuencia da perda de saúde, establecendo un sistema de participación dos pacientes e/ou familiares na atención individual e a toma de decisións terapéuticas.

O exercicio do traballo social sanitario engloba, como toda profesión sanitaria, SERVICIOS E PRESTACIÓNS e, por outra banda, procedementos e técnicas que se aplican para facilitar os primeiros.

Cada servizo de traballo social sanitario, dentro do establecemento no que se atope, contará co catálogo de prestacións propias, as súas, as que ofrece á poboación que atende o establecemento e a carteira de servizos, que inclúe todos os procedementos e técnicas que aplica

Este catálogo será dinámico debido á transformación da sociedade, a constante xeración de coñecementos e isto dará lugar á creación de novos servizos e obrigará á adecuación da lexislación ás novas realidades.

Non mes de decembro de 2017 foi presentado en Madrid pola Asociación Española de Traballo Social e Saúde (AETSyS) e ante mais de 200 profesioa-

nis do traballo social a carteira de servizos de traballo social sanitario na sede do ministerio de sanidade, servizos sociais e igualdade.

Segundo a Presidenta da AETSyS este é un documento de consenso que pretende servir de base para as actuacións dos profesionais especializados no Traballo Social Sanitario, que prestan os seus servizos no sistema de saúde, unificando criterios e actuacións sobre a atención social e comunitaria que estes profesionais realizan para contribuír á atención integral e integrada da saúde que o sistema sanitario presta á poboación.

A Carteira de Servizos de Traballo Social Sanitario debe ser un documento clarificador e de referencia non só para os profesionais do Traballo Social Sanitario senón tamén para o resto de profesionais que constitúen os equipos de saúde. Ademais quere servir de guía para os xestores sanitarios á hora de implementar, planificar e dimensionar os servizos profesionais que teñen que prestar a atención social á saúde da poboación.

O documento foi realizado por un grupo de expertos de Traballo Social Sanitario, auspiciado pola AETSyS, que como sociedade científica ten entre os seus fins promover o estudo e o desenvolvemento científico técnico do Traballo Social no ámbito da saúde.

Neste documento defínese a necesidade da intervención social dentro da asistencia sanitaria da poboación e a oferta de servizos profesionais de Traballo Social Sanitario que forma parte da atención á saúde da poboación nos diferentes ámbitos de atención: atención primaria, atención especializada ambulatoria, hospital e saúde pública.

A carteira achega ás institucións sanitarias aqueles elementos técnicos que definen a dimensión social para a atención integral á saúde e visibiliza o Traballo Social Sanitario como o eixo de conexión con outros servizos da rede.

Segundo McGregor et ao. (2016) as intervencións dos profesionais do traballo social producen melloras significativas no funcionamento dos pacientes e na súa propia xestión da saúde, reducen a morbilidad psicosocial, incrementan a percepción subxectiva en saúde e diminúen as barreiras no acceso ao tratamento e ao mantemento da saúde.

Os resultados dunha investigación cualitativa, desde unha perspectiva descritiva, inductiva e evolutiva, mediante o exame dos programas e protocolos do Servizo Canario de Saúde (2018) indican que o rol de profesional do traballo social de atención primaria de saúde trátase dun rol polifacético que se foi transformando para facer fronte ás novas necesidades da poboación á vez que se encaran desafíos que obrigan á redefinición do perfil profesional.

Este rol polifacético conta con múltiples compoñentes e non se atoparon evidencias de que a súa misión sexa realizar tarefas burocráticas. Estas características deberían terse en conta no deseño das estratexias de abordaxe

á cronicidade que se están levando a cabo no sistema sanitario público. O rol normativo ha ido evolucionando para dirixirse cara á atención á cronicidade. Débese seguir profundando nestes cambios, de acordo ás tendencias do Traballo Social contemporáneo, cara a enfoques máis clínicos e á realización de estudos sobre a efectividade das intervencións. Sería igualmente indispensable levar a cabo máis investigacións sobre o rol profesional no conxunto do sistema sanitario en España e sobre aspectos concretos da práctica, tales e como: o papel na coordinación sociosanitaria e de ligazón entre os distintos niveis asistenciais. O obxectivo debería ser traballar para unha maior coherencia entre o rol académico, o normativo e o operativo, transcendendo a separación entre a teoría e a práctica, e describindo os procedementos e os procesos da práctica asistencial

5. DIFICULTADES DO TRABALLO SOCIAL NA ÁREA DE SAÚDE

Se analizamos con certa profundidade o que definimos en apartados anteriores como Traballo Social sanitario e as funcións que citamos e comparamos todo iso coa realidade da práctica profesional temos que recoñecer que existe unha diferenza importante entre o que, teoricamente afirmamos ser e facer e o que realmente facemos na nosa práctica profesional.

E é nesta diferenza onde radican moitas das dificultades que os profesionais do traballo social atopan para a plena integración nos servizos e equipos de saúde.

Partimos da definición de saúde da Organización Mundial da Saúde cun concepto de saúde desde o punto de vista biopsicosocial. Con todo, aínda que en teoría o sistema de saúde español baséase nestes conceptos, na práctica atopamos a existencia doutras concepcións de saúde e chámamos a atención fundamentalmente a que centra o seu interese na enfermidade, á que entende como un feito biolóxico, basicamente individual e susceptible de ser tratado por medios especializados e máis especificamente por un determinado tipo de profesional, neste caso o médico.

Esta concepción, moi vixente aínda hoxe en día nega a importancia dos aspectos psicosociais na situación da saúde/enfermidade e nega, por tanto, a posibilidade de que outros profesionais non médicos (fóra dos enfermeiros) poidan intervir nos procesos de diagnóstico, tratamento e rehabilitación dos pacientes.

A este modelo poderíamos denominalo «Sistema de Enfermidade», en oposición ao que debería ser un «Sistema de Saúde».

Tamén se pode manifestar como outra dificultade o escaso coñecemento do traballo social como profesión entre as profesións sanitarias con quen comparte un mesmo espazo laboral, o que está a contribuír, actualmente, á construción dun discurso contraditorio ao redor do social.

Como indica Sobremonte (2008) nos últimos anos preténdese reducir a atención social á saúde e á enfermidade como unha mera xestión de recursos afastada dun procedemento de intervención social global.

A isto pódese unir que é unha realidade que as funcións exercidas por unha ampla maioría de profesionais do traballo social sanitarios seguen sendo como única actividade profesional a tramitación de recursos e de servizos sociais.

E noutros, aínda que non é esta a única actividade que realizan, é unha das que ocupa unha gran parte, senón a maior, da súa xornada laboral (que pode ser debido ás inercias no sistema de saúde, xunto a un estancamento nos profesionais do traballo social).

Mentres as tarefas principais dos profesionais do traballo social sanitarios céntranse na procura e xestión de recursos (xestión, polo demais, moi relativa, xa que o sistema de saúde non posúe recursos sociais ou sociosanitarios senón en moi pequena medida e é preciso acudir a outros sistemas de protección social, que son os que evidentemente os xestionan) ademais de que, desde logo, non cumpren cos seus máis importantes funcións e responsabilidades profesionais, non deixarán de ser elementos marxinais dentro do sistema de saúde.

Outra dificultade, é que no noso país o traballo social é mal coñecido pola sociedade en xeral, e polos medios de comunicación.

Nos pacientes moitas veces existe unha falta de coñecemento da axuda que pode achegarlles o profesional do traballo social do centro de saúde.

Moitas persoas non senten a necesidade de recorrer aos servizos sociais, ante unha situación de malestar que identifican con aspectos emocionais, afectivos e relacionales; outros se preguntan para que necesitan outro profesional do traballo social se xa teñen un referente nos correspondentes servizos sociais e, a miúdo, poden sentirse molestos pola irrupción na súa vida e na súa intimidade dun terceiro ao que non logran identificar adecuadamente nin no contexto sanitario nin no social.

Un mellor coñecemento desta disciplina axudaría a desterrar estereotipos que encasillan aos profesionais do traballo social no papel de simples dispensadores de recursos sociais, xa que posúen a formación adecuada para a intervención nos problemas psicosociais que se xeran no binomio saúde-enfermidade.

Os profesionais do traballo social sanitarios seguen sendo, en moitas ocasións, dificilmente identificables e isto pode traducirse nunha falta de visibilidade da nosa profesión.

Amaya Ituarte (2009) expón nunha das súas publicacións *“cando os profesionais do traballo social están presentes non sempre son considerados*

como membros naturais do equipo e a miúdo atopan grandes dificultades para realizar Traballo Social”.

Cristina Balaga Eguiluz (2009) describe a evolución da presenza da figura do profesional do traballo social Sanitario nun dos seus artigos e no establece como punto de inflexión do retroceso da figura do traballo social en saúde o momento no que se van introducindo as novas tecnoloxías e o modelo bioloxicista da saúde: *“Pasamos a converternos nun colectivo situado, polo outro, en “terra de ninguén-terra de todos”, alienado e reprimido desde a diferenza, ata o punto de temer pola permanencia desta profesión no Sistema Sanitario”.*

Esta autora expón que estamos nun momento no que é necesario expor unha serie de cambios e propostas de traballo que nos fagan identificarnos e diferenciarnos do resto, así como demostrar que o noso traballo é esencial dentro do Sistema. Pero ademais de ser unha necesidade é tamén un dos puntos débiles da nosa profesión, actualmente para demostrar algo hai que xustificalo por medio de estudos, plans, programas, centrados sempre no cuantitativo. A base da nosa profesión atópase en traballar de forma directa coas persoas, coas súas vivencias, necesidades, problemáticas... nunca nos atopamos dous casos iguais, polo que é moi complicado o feito de investigar e plasmar toda a información recollida en datos cuantitativos. Non podemos permitírnos o feito de xeneralizar porque pon en risco a calidade de intervención, debido a que nos centraremos en cuestións superficiais, e pasaranse por alto moitas outras de gran importancia.

Actualmente, xa o di a autora desta publicación, os profesionais do traballo social do ámbito sanitario seguen manténdose dentro do sistema porque son os coñecedores dos recursos sociais necesarios para alcanzar os obxectivos, diminuír ingresos por causas sociais e a frecuencia de consultas, mellorar as altas hospitalarias...O Traballo Social corre o risco de terminar sendo instrumentalizado, baleirado de contido na relación coas persoas.

A idea, de que a súa función é exclusivamente de xestores dos recursos sociais ofrece unha visión reduccionista do seu quefacer profesional, non achegando a visión máis complexa que significa analizar a contorna do paciente e propoñer estratexias para facilitar desde esa contorna e/ou coas axudas externas necesarias as condicións para afrontar os problemas de saúde cunha maior garantía de éxito.

6. PROPOSTAS DE MELLORA

- Darlle contido práctico e visibilidade ao catálogo e a carteira de servizos e prestacións para que o resto de compañeiros do Equipo de Atención Primaria de Saúde e a cidadanía saiba que é o traballo social sanitario e poida, á súa vez, solicitar os seus servizos e beneficiarse deles. Tamén se evitarán erros funcionais e valoracións nesgadas nos resultados.

- Mellorar a xestión do psicosocial, en tempo real e en paralelo ao desenvolvemento e evolución do tratamento médico para unha optimización tanxible dos recursos sanitarios e evitar a hiperfrecuentación nos servizos.
- Ir máis aló da atención inmediata suscitada pola necesidade manifestada polo paciente e/ou a súa familia (atender esa necesidade pero tamén estudarse as súas causas, as súas razóns, e actuar sobre elas).
- Utilizar os recursos sociais e socio-sanitarios como un instrumento cando estean unicamente e debidamente indicados tras o correspondente diagnóstico psicosocial, no proceso clínico de atención psicosocial, que é o que integrado coa intervención socio-epidemiolóxica corresponde facer ao profesional do traballo social no contexto sanitario, porque o uso dos recursos non pode converterse no eixo da intervención profesional.

Os principais recursos no proceso psicosocial de axuda no ámbito sanitario son o paciente, o profesional do traballo social e a relación que se produce entre eles e que é a que propicia o cambio. Algo aparentemente tan evidente pero con todo tan pouco insiro na praxe profesional de moitos profesionais do traballo social, que leva a moitos deles a considerar que non poden facer nada porque carecen de recursos.

- Fomentar o traballo en equipo, con recoñecemento e o respecto mutuo, escoitando e respectando as opinións dos outros, expoñendo posicións cientificamente correctas e fundamentadas e realizando unha práctica coherente e de resultados perceptibles.
- Facer compatibles os obxectivos da intervención social cos obxectivos sanitarios , para facer propostas enriquecedoras para unha mellora da atención en saúde.
- Faise necesario e fundamental a esixencia dunha formación básica e ampla en cuestións relacionadas coa saúde na formación pregrado; e dunha formación permanente dos profesionais do traballo social sanitarios en aspectos xerais relacionados coa saúde e a enfermidade e nos aspectos específicos dos problemas de saúde cos que traballan.

Darlle á formación continua a importancia que se merece así como á transmisión do coñecemento tanto cara a dentro do sistema como cara a fóra.

- Facer un cambio de actitudes nas prácticas profesionais, e pasar a facer Traballo Social en Saúde e deixar de facer «Servizos Sociais en Saúde».
- Potenciar o traballo en rede con outros profesionais e institucións fose do ámbito sanitario, xa que o paciente é multidimensional e poden ser atendidos simultaneamente, polos profesionais doutros ámbitos (educativos, laborais, de protección sociais, etc.). Isto implica ter que desenvolver accións conxuntas con eles, para ofrecer unha continuidade

asistencial ao paciente sen entrar en indicacións contraditorias, como as que poderían ofrecerlle uns servizos asistenciais fragmentados e in-conexos.

- Fomentar o modelo de atención centrado na persoa no tratamento da problemática sociosanitaria que xorde contorna ao enfermo e a súa familia.
- Buscar vías de comunicación entre as distintas disciplinas que comparten o espazo da atención primaria de saúde, facilitando o intercambio de coñecemento que parta do respecto á diversidade de miradas que conflúen nun mesmo obxecto complexo e cambiante, para poder chegar a consolidar o que coñecemos como traballo en equipo multidisciplinar.

Iso redundaría nunha mellora da calidade dos servizos que se prestan aos cidadáns convertendo en realidade a filosofía dunha atención integral á saúde. O traballo de equipo é un valor en se mesmo.

- Buscar o nexo de sentirse de forma paralela como profesional do traballo social e como sanitario, para que sexa posible a súa efectiva integración, como un profesional máis, no sistema sanitario, para facer achegas desde a súa especificidade profesional .
- Asumir plenamente a profesión como profesionais sanitarios, sen renunciar por iso a ser profesionais do Traballo Social.

O recoñecemento da nosa identidade como profesionais do traballo social sanitarios propiciaría:

- Unha ampliación do espazo de intervención do traballo social sanitario, que abarcaría todos os posibles problemas de saúde e todos os campos de intervención sanitaria e permitiría a utilización de diferentes modelos e formas de intervención profesional desenvolvidos no Traballo Social; e que non quedaría limitado (como de feito sucede con moita frecuencia) a problemas relacionados coa discapacidade, a dependencia ou as necesidades de coidados ou de apoio asistencial básico.
- A posibilidade de que os profesionais do traballo social estivesen presentes e puidesen ofrecer os seus coñecementos e a súa experiencia en todos os contextos sanitarios, non só no sistema sanitario público, senón en contextos privados e mesmo desde a propia práctica privada, como asesores, consultores, docentes e/ou clínicos.

7. BIBLIOGRAFIA

- ABREU VELÁZQUEZ ET AL (2004) Documento marco del rol del trabajador social en atención primaria de salud. Servicio Canario de Salud.

- ABREU VELÁZQUEZ, M^a Concepción (2009). El trabajo social sanitario en la atención primaria de salud. Revista de enfermería, Vol 3, No 2. Septiembre 2009
- ABREU VELÁZQUEZ, M. C.; MAHTANI CHUGAN, V. (2018) Las funciones de los trabajadores sociales sanitarios en Atención primaria de salud: evolución, redefinición y desafíos del rol profesional, en Cuadernos trabajo social, 31(2), 355- 368.
- BALAGA EGUILUZ, C. (2009). Visibilización del Trabajo Social en Salud Mental: modificando la mirada del otro y afianzando la autoimagen. Revista de trabajo y acción social. ISSN 1133-6552, N^o. 45, 2009, págs. 39-47
- BARBER R., COULOURIDES-KOGAN, A., RIFFENBURGH, A. y ENGUIDANOS, S. (2015). A role for social workers in improving care settings transitions: a case study. Social work in health care. 54(3), 177-192. DOI 10.108000981389.2015.100527
- CABOT, R. C. (1915). Informe del Presidente del Comité de Salud, Conferencia Nacional de Obras Benéficas y Corrección. Baltimore.
- CABOT, R. C. (1916). A layman's handbook of medicine: with special reference to social workers. Boston: Houghton Mifflin Co.
- CANNON, Ida M. (1923) Social Work in Hospitals: A Contribution to Progressive Medicine. New York, Russell Sage foundation.
- CASTILLO CHARFOLET, A., ABAD GONZÁLEZ, G., PÉREZ DÍAZ-FLOR, M.. Las funciones del trabajador social en los equipos de atención primaria del Insalud. Cuadernos de Trabajo Social, Norteamérica, , ene. 1991. Disponible en: <<https://revistas.ucm.es/index.php/CUTS/article/view/CUTS9192110129A>
- CLAIBORNE, N. y VANDERBURGH, H. (2001). Social workers' role in disease management. Health & Social Work, 26, 217-225
- COLOM, D. (2004). Estudios de la calidad percibida en los servicios de trabajo social de salud: un cambio para la mejora. Trabajo Social y Salud, 49, 39-60
- COLOM, M. D. (2008). El Trabajo social sanitario. Atención primaria y atención especializada. Siglo XXI. Consejo General de Trabajadores Sociales.
- COLOM, D. (2010). El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario. Revista de servicios sociales, 47, 109-119.
- COLOM, D. (2011). El Trabajo social sanitario: los procedimientos, los protocolos y los procesos. Barcelona: UOC.

- Comisión de salud del Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Cataluña (2005). Funciones y competencias de los trabajadores sociales del campo sanitario.
- Consejo General de Trabajo Social. Documento La especialización en ciencias de la salud del Trabajo Social. Madrid, marzo de 2011
- Constitución Española - BOE núm. 311, 29 de Diciembre de 1978
- CRAIG, S., FRANKFORD, R., ALLAN, K., CHARMAINE, W. et al. (2016). Self-reported patient psychosocial needs in integrated primary health care: A role for social work in interdisciplinary teams. *Social work in health care*, 55, 41-60. DOI: 1080/00981389.2015.1085483
- ENGUIDANOs, S., COULOURIDES K.A., KEEFE, B., GERON, S.M. y KATZ, L. (2011). Patient-centered approach to building problem solving skills among older primary care patients: problems identified and resolved. *Journal of Gerontological Social Work*, 53(3), 276-291
- FALCK, Hans S. (1978). *Social Work in Health Settings*. En *Social Work in Health Care*. C.3. Pags. 395-403
- FERNÁNDEZ-DÍAZ J. (2008) Complementariedad de la intervención social en el proceso salud. *Agathos*. 3, 4-8
- GENERALITAT VALENCIANA, Consellería de Sanitat (2012). *Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario*.
- GEISSLER-PILTZ, B. (2011). How social workers experience supervision: results of an empirical study in the healthcare sector. *Journal of Social Intervention: Theory and Practice*. 20, 1-5
- GIJÓN SÁNCHEZ, M.T. y COLOM, D. (2016). Debates transdisciplinares en torno a la especialización del trabajo social sanitario. *Respuestas transdisciplinares en una sociedad global: Aportaciones desde el Trabajo Social*. Logroño: Universidad de La Rioja.
- HAMILTON, G. (1931): “Refocusing family case work”, en *National Conference on Social Welfare*
- HERNÁNDEZ-MARTIN, G. (2013). El trabajo social en la construcción de lo sanitario (1970-1986). *Agathos*, 4, 26-32
- INSALUD. (2012). Informe: Atención Primaria en el INSALUD: 17 años de experiencia. Recuperado de: <http://www.ingesa.msssi.gob.es/estadEstudios/documPublica/pdf/Completo.pdf>
- ITUARTE, A. (1990) Trabajo social en salud. Historia, situación actual, perspectivas. *Trabajo social y Salud*, 6, 51-2.

- ITUARTE, A. T. (1992). Procedimiento y proceso en el Trabajo social clínico. SigloXXI.
- ITUARTE, Amaya (1995). El papel del trabajador social en el campo sanitario. En Revista de Trabajo Social y salud. Nº 21. Zaragoza. Ed. Asociación Trabajo Social y Salud. Pág. 275-290.
- ITUARTE, Amaya, (2001) Trabajo Social en el contexto Sanitario: Socioepidemiología y Clínica. Texto del curso impartido en el Título de Especialista Universitario Salud Pública y Trabajo Social. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Farmacia. UPVEHU. No publicado.
- ITUARTE, Amaya (2004). Perfil profesional y competencias del trabajador social en el campo de la Salud. En coord.. por Cristina Escobar Pérez, Teodoro Andrés López, Gaspar Sanchez Majadas. Perfiles profesionales del trabajador social en el marco del capitalismo actual. (páxs. 80-89)
- ITUARTE, Amaya, (2009). Sentido del trabajo social en salud. XI Congreso Estatal de Trabajo Social. Zaragoza.
- ITUARTE , Amaya (2011). Trabajo Social Clínico en el Contexto Sanitario: Teoría y Práctica. Revista Trabajo Social y Salud, Nº 68, páx.303-323
- Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad - BOE núm. 102 de 29 de Abril de 1986
- Ley 41/2002 de 15 de noviembre, Básica Reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica - BOE núm. 274, de 15 de noviembre de 2002
- LEY 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud - BOE nº 128 de fecha 29 de mayo de 2003
- Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias - BOE nº 280 de 22 de Noviembre de 2003
- Ley 8/2010 de 10 de julio de saúde de Galicia - DOG Nº 143, 24 de julio de 2008
- Libro blanco Titulo de Grado en Trabajo social. Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación -ANECA. Sistematización de la práctica de los trabajadores sociales de centros de atención primaria del Servicio Andaluz de Salud (SAS). Funciones del Trabajador Social. Universidad de Sevilla. Disponible en [Http://www.cgtrabajosocial.es/media/ANECA.pdf](http://www.cgtrabajosocial.es/media/ANECA.pdf)
- MCGREGOR, J., MERCER, S.W. y HARRIS, F.M.(2016). Health benefits of primary care social work for adults with complex health and social needs: a systematic review. Health Social Care Community. Doi 10.1111/ hsc/12337[Epub ahead of print]

- ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Alta (URSS), 1978. Disponible en http://www.who.int/publications/almaata_declaration_en.pdf?ua=1
- OSLER, W. (2013). La especialización de la Ciencias Sociales del Trabajo Social. Obtenido de <http://www.cgtrabajosocial.es/app/webroot/files/consejo/files/La%20especializaci%C3%B3n%20en%20Ciencias%20de%20la%20Salud%20del%20TS%202013.pdf>
- PINEDA DEL PINO, A.I. y SÁNCHEZ ROBLES, M. (2006) Análisis del presunto intrusismo profesional en el ámbito del trabajo social sanitario: la enfermera de enlace. Trabajo Social y Salud, 55, 173-186.
- PUY, N. (2013). El trabajo social sanitario en los servicios de urgencias: razones para su reconocimiento. Revista Ágathos, atención sociosanitaria y bienestar, 3, p. 44-52.
- Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud - BOE nº 27, 01 de Febrero de 1984
- Real Decreto 1030/2006 de 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud y el procedimiento para su actualización - BOE nº 22 de fecha 16 de septiembre de 2006
- RECKREY, J.M. et al. (2014). The critical role of social workers in home-based primary care. Social work in health care, 53, 330-343.
- RICHMOND, M.E. (2005) Diagnostico Social. Russell Sage Foundation 1917/ Consejo General de Trabajadores Sociales y Siglo XXI Colección Trabajo Social. Madrid.
- SÁNCHEZ, J, MERINO, L (1989). Evolución epistémica del concepto de Enfermedad social. Revista de Trabajo Social, 114. Pax. 52-64
- SOBREMONTA DE MENDICUTI, E. (2000). El Trabajo Social en Salud. En Concepto y alcance del Trabajo Social hoy. E. Icepss
- SOBREMONTA DE MENDICUTI, E. (2008) El casework: trascendiendo los tópicos en el trabajo social sanitario. Agathos: Atención sociosanitaria y bienestar. Año 8, Nº 2, 2008. págs. 50- 53.