

GUIA D'INTERVENCIÓ DE TREBALL SOCIAL SANITARI 2012.

Edita: Generalitat. Conselleria de Sanitat

© de la present edició: Generalitat, 2012

© dels textos : les autores

Coordinació:

M. José Monrós Chancosa

**Treballadora social. Servei d'Atenció al Pacient Crònic i d'Hospitals de Mitjana i Llarga Estada.
Direcció General d'Ordenació i Assistència Sanitària
Conselleria de Sanitat**

Eduardo Zafra Galán

**Cap del Servei d'Atenció al Pacient Crònic i d'Hospitals de Mitjana i Llarga Estada.
Direcció General d'Ordenació i Assistència Sanitària
Conselleria de Sanitat**

Comité d'Expertes en Treball Social Sanitari. *Treballadores Socials Conselleria de Sanitat:*

- **Monrós Chancosa, M. José.** Servei d'Atenció al Pacient Crònic i d'Hospitals de Mitjana i Llarga Estada. Direcció General d'Ordenació i Assistència sanitària. Conselleria de Sanitat.
- **Sánchez Guerrero, Mercedes.** Servei de Drogodependències. Conselleria de Sanitat.

Treballadores Socials d'Atenció Primària de Salut:

- **Ibáñez Caballero, Marina.** Centre de Salut Benifaió. (València).
- **López Poveda, Amparo.** Centre de Salut Mislata (València).

Treballadores Socials d'Unitats de Salut Mental (USM):

- **Aroca Fons, Lucía.** USM Aldaia. (València).
- **Pradas Resina, Raquel.** USM Font de Sant Lluís. (València)

Treballadora Social de Centre d'Atenció a les Drogodependències:

- **Gómez Gómez, M. Dolores.** Unitat d'Alcoholologia. (Elx)

Treballadora Social de Centre de Salut Sexual i Reproductiva (CSSR):

- **Soler Llorens, Lucía.** CSSR. Alcoi.

Treballadores Socials de Centres Hospitalaris:

- **Fernández Herrero, M. Ángeles.** Hospital la Fe (València)
- **Fuster Ribera, Raquel.** Hospital la Fe (València).
- **Illa Lahuerta, Carmen.** Consorci Hospital General Universitari de València.
- **López Sanmiguel, Manuela.** Hospital Doctor Peset (València).
- **Torres Martínez, Ana.** Consorci Hospitalari Provincial de Castelló.

Han revisat el document:

Direcció General d'Ordenació i Assistència Sanitària.

Direcció General d'Investigació i Salut Pública.

Direcció General d'Avaluació, Qualitat i Atenció al Pacient.

Índex d'Autores per Programes i Protocols.

Capítol 1. INTERVENCIÓ DEL TREBALLADOR O TREBALLADORA SOCIAL EN CENTRES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT.

- ***Intervenció del treballador o treballadora social amb dones víctimes de violència de gènere.***
 - **Autors i autores del document:** Asensio Pérez, Ángel (CS Benicàssim, Castelló), Baquero Toledo, Lidón, (CS Barranquet, Castelló) Castelló Clofent, Belén (Planificació Familiar. Castelló), Cheste Jiménez, M. Rosa (CS Pintor Sorolla, Castelló), Sonia Fetes, García Tena, M. Luisa (CS Gran Via, Castelló), Gonzalez Dura, M. Isabel (CS Palleter, Castelló), Madero Fernandez-Baillo, M. Carmen (CS Rafalafena, Castelló), Pomer Monferrer, Martí (CS l'Alcora, Castelló), Porcar Boix, Lledó (CS Almassora, Castelló), Troncho Millan, Sonia (CS SAN Agustín, Castelló), Hernandez Aznar, M. Catalina (CS. Villena, Alacant) Juan Vilaplana, Teresa (CS Sant Vicent I, Alacant), Justamante Belda, Mercedes (CS, Petrer, Alacant), Muñoz Parra, Susana (CS Sant Vicent II, Alacant), Rocamora Parres, Manuela (CS Almoradí, Alacant)
- ***Intervenció del treballador o treballadora social en el programa de la dona: embaràs-part-puerperi.***
 - **Autors del document:** Comitre Mariano, María (CS Borriana /Alquerías del Niño Perdido. Castelló), Fernandez Garcia, Encarna (CS la Vall d'Uixó I i II. Castelló), López Cueva, Teresa (H. la Plana. Castelló). Monserrat Tarancón, Mariola (CS Betxí /Artana. Castelló), Sayas Alcaide, Pilar (CS Nules / Moncofa / Vilavella. Castelló). Vega Gil, Tina (CS Onda. Castelló), Verdecho Sáez, Lourdes (CS Carinyena. Vila-real. Castelló)
- ***Intervenció del treballador o treballadora social en atenció domiciliària.***
 - **Autors del document:** Celada Pérez, M. Ángeles (CS Torrent. València), García Escudero, Araceli (Hosp. la Fe.València), González Dura, M. Isabel (CS Palleter. Castelló), Hernández Zarzoso, Pilar (CS Natzaret. València), Madero Fernández-Baillo Carmen (CS Rafalafena. Castelló), Monrós Chancosa, M. José. (Serv. Assistència Sociosanitària. Conselleria de Sanitat. València)
- ***Intervenció del treballador o treballadora social amb població immigrant.***
 - **Autors del document:** Díez Arcal, Carmen (CS Castellar. Departament de València–Doctor Peset), Ibáñez Caballero, Marina (CSI Benifaió. Departament de la Ribera), Martín Esparza, Laura (CS Oliva. Departament de Gandia), Ortega Navarro, Ana (CS Port Sagunt. Departament de Sagunt), Penalba Segovia, Marta (CS Requena-Utiel. Departament de Requena), Soria Pérez, Amparo (CSI Carlet. Departament de la Ribera)
- ***Intervenció del treballador o treballadora social amb persones majors.***
 - **Autors del document:** Altimiras García, M. Dolores (CS Malva-rosa. Departament de València Clínic-Malvarrosa), Díez Arcal, Carmen (CS Castellar. Departament de València Doctor Peset), García Gomez, Teresa (CS Bétera. Departament de València Arnau de Vilanova–Llíria), Hernandez Zarzoso, Pilar (CS Natzaret. Departament de València Clínic-Malva-rosa), Ibáñez Caballero, Marina (CSI Benifaió. Departament de la Ribera), López Martinez, Ángela (CS l'Olleria-Benigànim. Departament de Xàtiva-Ontinyent), López Poveda, Amparo (CS Mislata. Departament de València la Fe), Martín Esparza, Laura (CS Oliva. Departament de Gandia), Ortega Navarro, Ana (CS el Port de Sagunt. Departament de Sagunt), Penalba Segovia, Marta (CS Requena-Utiel. Departament de Requena)

- **Intervenció del treballador o treballadora social amb població infantil i adolescent.**
 - **Autors del document:** Altimiras García, M. Dolores (CS Malva-rosa. Departament de València Clínic-Malvarrosa), García Gómez, Teresa (CS Bétera. Departament de València Arnau de Vilanova-Llíria), Hernández Zarzoso, Pilar (CS Natzaret. Departament de València Clínic-Malva-rosa), López Martínez, Àngela (CS l'Olleria-Benigànim. Departament de Xàtiva-Ontinyent), López Poveda, Amparo (CS Mislata. Departament de València la Fe).
- **Intervenció del treballador o treballadora social en el mig escolar.**
 - **Autors del document:** Altimiras García, M. Dolores (CS Malva-rosa. Departament de València Clínic-Malva-rosa), García Gómez, Teresa (CS Bétera. Departament de València Arnau de Vilanova-Llíria), Hernández Zarzoso, Pilar (CS Natzaret. Departament de València Clínic-Malva-rosa), López Martínez, Àngela (CS l'Olleria-Benigànim. Departament de Xàtiva-Ontinyent), López Poveda, Amparo (CS Mislata. Departament de València la Fe).
- **Intervenció del treballador o treballadora social en la tramitació de la targeta sanitària SIP i la protecció de dades en el SIP.**
 - **Autors/es del document:** Alba Moratilla, Nieves (Servici d'Assegurament Sanitari), Cava Ros, Ana Isabel (treballadora social. CS Burjassot), Estarlich Cebrián, Ana Isabel (Servici d'Assegurament sanitari), Hernández López, Llanos (treballadora social, CS Pare Jofré), Lleó Ferrer, José Miguel (Servici d'Assegurament Sanitari), Monrós Chancosa, M. José (treballadora social. Servici d'Assistència Sociosanitària), Ortiz Cervelló, Francisco (Servici d'Assegurament Sanitari), Ribera Lacomba, Jorge (Servici d'Assegurament Sanitari), Sayas Alcalde, Pilar (treballadora social. CS Nules), Tortosa Nàcher, Vicente (Servici d'Assegurament Sanitari).

Capítol 2. INTERVENCIÓ DEL TREBALLADOR O TREBALLADORA SOCIAL EN UNITATS DE SUPORT:

2.1. UNITATS DE SALUT MENTAL.

- **Autors del document:** Aroca Fons, Lucía (USM d'Aldaia. Departament de Manises), Arocas Estellés, Amparo (USM de Pere Bonfill. Departament Hospital General), Cebrián Luján, Agustina (Unitat de Rehabilitació Museu), Maltés Blasco, Luis (USMI de la Font de Sant Lluís. Departament Hospital Dr. Pesset), Pasqual Zapater, Manuela (USM de Torrent. Departament Hospital General), Pérez Urios Concepción (USMI de la Font de Sant Lluís. Departament Hospital Dr. Peset), Poveda Baños, María (USMI de Godella. Departament Arnau de Villanova-Llíria), Pradas Resina, Raquel (USM de la Font de Sant Lluís. Departament Hospital Dr. Peset), Rel Casani, Inma (USMI de la Font de Sant Lluís. Departament Hospital Dr. Peset), Rubio Jiménez, Llorenç (Hospital Pare Jofré, Àrea de Salut Mental. HACLE), Senent Tobajas, M. Cruz (Hospital de Dia de Castelló i Vila-real. Departament de la Plana), Sevilla Hurtado, Rocío (USMI de Pere Bonfill. Departament Hospital General), Sospedra Felip, Dolors (USMI de Castelló. Departament Consorci Hospitalari Provincial de Castelló Provincial de Castelló), Torres Martínez, Ana (Unitat de Mitjana i llarga Estada de Salut Mental. Departament Consorci Hospitalari Provincial de Castelló), Zafra Márquez, M. Eugenia (Hospital Pare Jofré, Àrea de Salut Mental. HACLE)

2.2. CENTRES I UNITATS DE PREVENCIÓ I TRACTAMENT EN DROGODEPENDÈNCIES I ALTRES CONDUCTES ADDICTIVES.

- **Autors del document:**
 - **COORDINACIÓ:** *Monrós Chancosa, M. José* (Servici d'Assistència Sociosanitària. Direcció General d'assistència sanitària). *Sánchez Guerrero, Mercedes* (Secretaria Tècnica per a l'Atenció i Prevenció de les Drogodependències. Direcció General de Drogodependències).

- **PROTOCOL UPCCA:** Egidos Tolosa, Luz. Mira Pastor, Sonia. Piró Campos, M. Betlem. Riquelme Guajardo, Luisa.
- **PROTOCOL UCA-UA:** Gómez Gómez, M. Dolores. Sempere Juan, Ángela.
- **PROTOCOL UDH:** Serrallé Rodríguez, Manuel.
- **PROTOCOL CT:** Enguita Serrano, Nadine. Fernandez López, Lucía. Gavidia Mir, Irene. Greses Olmo, Rosina. Peris Alcayde, Elvira. Sanchez Garces, Belén. Vera Fernandez, Lidia.
- **PROTOCOL CD III:** Agost Felip, Santi. Alarcón Chulilla, Sandra. Herrero Cuesta, Francisca. López Tarazona, Carmen. Moreno Miró, Arantxa. Prats Herrero, Cande. Romero Carrión, Constanza. Sánchez Robres, M. Eugenia.
- **PROTOCOL VAT i VAIS:** Gavidia Mir, Irene. Peris Alcayde, Elvira. Rodríguez Álvarez, Nieves.
- **PROTOCOL UVAD:** Domínguez Giner, Carolina. Pérez Sopena, Begoña.
- **PROTOCOL CIBE I i II:** Alarcón Piqueras, Isabel. Álvarez García, Raquel. Polo Martínez, Yolanda. Rodríguez García, Juan Pedro. Sanmartín Guerricabeytia, José Vicente. Soto Bédate, Miguel.

2.3. CENTRES DE SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA.

- **Autores del document:** Agulló Porres, Ana (CS Muro de Alcoy), Alfaro Ramos, Rocío (CS Banyeres de Mariola), Calatayud Asensi, María Vicenta (CS Plaça de Dins d'Alcoi), López Guillem, M. Belén (CS la Fàbrica d'Alcoi), Rubio Fernández, M. Dolores (CS la Bassa d'Alcoi), Sahuquillo Mompó, M. Carmen (Hospital d'Alcoi), Soler Llorens, Lucía (CSSYR d'Alcoi). Departament de Salut d'Alcoi.

Capítol 3. INTERVENCIÓ DEL TREBALLADOR O TREBALLADORA SOCIAL EN CENTRES HOSPITALARIS.

- **Autores del document:** Fernández Herrero, M. Ángeles (Hospital Universitari la Fe de València. Departament de Salut de València – la Fe), Fuster Ribera, Raquel (Hospital Universitari la Fe de València. Departament de Salut de València – la Fe), Illa Lahuerta, Carmen (Consorci Hospital General Universitari de València. Departament de Salut de València – Hospital General), López Sanmiguel, Manuela (Hospital Dr. Peset de València. Departament de Salut de València – Dr. Peset).

ÍNDEX:

Presentació

Pròleg

Introducció: EI TREBALL SOCIAL SANITARI

Capítol 1. INTERVENCIÓ DEL TREBALLADOR O TREBALLADORA SOCIAL EN CENTRES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA DE SALUT

- Intervenció del treballador o treballadora social amb dones víctimes de violència de gènere
- Intervenció del treballador o treballadora social en el programa de la dona: Embaràs-part-puerperi
- Intervenció del treballador o treballadora social en atenció domiciliària
- Intervenció del treballador o treballadora social amb població immigrant
- Intervenció del treballador o treballadora social amb persones majors
- Intervenció del treballador o treballadora social amb població infantil i adolescent
- Intervenció del treballador o treballadora social en el medi escolar
- Intervenció del treballador o treballadora social en la tramitació de la targeta sanitària SIP i la protecció de dades en el SIP

Capítol 2. INTERVENCIÓ DEL TREBALLADOR O TREBALLADORA SOCIAL EN UNITATS DE SUPORT

2.1. UNITATS DE SALUT MENTAL

2.2. CENTRES I UNITATS DE PREVENCIÓ I TRACTAMENT EN DROGODEPENDÈNCIES I ALTRES CONDUCTES ADDICTIVES

1. Unitats de Prevenció Comunitària en Conductes Addictives (UPCCA)
2. Unitats de Conductes Addictives i Unitats d'Alcoholologia (UCA/UA)
3. Unitats de Desintoxicació Hospitalària (UDH)
4. Centres de Dia de Suport al Tractament (CD tipus I) i Centre de Dia de Reinserció (CD tipus II).
5. Vivendes Tutelades de Suport al Tractament (VAT) i Vivendes de Suport a la Incorporació Sociolaboral (ANEU)
6. Comunitats Terapèutiques (Unitats de Deshabitació Residencial)
7. Centres d'Intervenció de Baixa Exigència (CIBE) (Trobada i Acol·lida) CIBE d'Intervenció Social (tipus I) i CIBE d'Atenció Sociosanitària i Continuada (de tipus II)

8. Unitats de Valoració i Suport en Drogodependències (UVAD)

2.3. CENTRES DE SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA

Capítol 3. INTERVENCIÓ DEL TREBALLADOR O TREBALLADORA SOCIAL EN CENTRES HOSPITALARIS

PRESENTACIÓ

El paradigma actual de l'assistència sanitària, per a la majoria dels ciutadans amb problemes de salut, el constituïx allò que s'ha anomenat atenció integral, que suposa la valoració biopsicosocial i el disseny d'un pla d'atenció integral, realitzades ambdós coses per part d'un equip multidisciplinari, que pot ser tan ampli com requerisquen les necessitats del pacient, però que en la seua composició bàsica el formen professionals de medicina, infermeria i de treball social.

Eixa visió holística del pacient, en valorar el seu estat clínic, funcional, cognitiu i social, és imprescindible per a orientar els plans terapèutics i constituïx la base del model d'atenció per a importants col·lectius de ciutadans, com ara els ancians fràgils, els malalts crònics, les persones amb malaltia mental greu, les persones amb malalties avançades que es troben en situació de final de vida, les persones amb problemes d'addicció a drogues, els grups d'especial vulnerabilitat, com dones o xiquets en risc de maltractament, etc. Col·lectius que ja suposen més d'un 60 % de l'atenció en els sistemes de salut.

El treball social sanitari com a disciplina sorgix amb esta necessitat d'ampliar la visió de l'atenció integral, de tractar no sols els problemes de salut que presenta un pacient sinó també els factors socials (familiars, econòmics, higiènics, habitabilitat, equilibri psicològic, etc.) que poden agreujar o alleugerir la seua malaltia.

La presència històrica dels treballadors socials en els contextos sanitaris és efectiva des de fa més d'un segle tant als EUA, com a Europa (Regne Unit), i des de fa més de setanta anys a Espanya¹

A pesar d'això, els treballadors socials sanitaris continuen sent, moltes vegades, difícilment identificables tant pels diferents professionals del sistema sanitari, com per als seus usuaris. La idea que la seua funció és exclusivament de gestors dels recursos socials oferix una visió reduccionista del seu quefer professional, i no aporta la visió més complexa que significa analitzar l'entorn del pacient i proposar estratègies per a facilitar des d'eixe entorn o amb les ajudes externes necessàries les condicions per a afrontar els problemes de salut amb una major garantia d'èxit.

En el sistema sanitari valencià, la figura del treballador social forma part de l'equip multidisciplinari, al qual aporta la seua visió social, que complementa el diagnòstic integral de l'individu. Per als treballadors socials, cada vegada amb un major paper en la labor dels equips d'atenció primària, unitats de suport i en els centres hospitalaris, esta guia, que ha suposat un esforç indubtable, contribuirà a fer-les més visibles en l'atenció als ciutadans, més respectades

¹ (Ituarte, A.(1995) "El papel del trabajador social en el campo sanitario"; Coloms, D, (2008) "El trabajo social sanitario").

professionalment pels seus companys i millorarà la qualitat assistencial del sistema.

DG d'Ordenació i Assistència Sanitària.
Guillermo Ferran Martínez
Director general

PRÒLEG

A fi de fer visible l'aportació dels professionals de treball social a l'atenció integral, sota els principis d'eficàcia, eficiència i qualitat assistencial, l'activitat d'este col·lectiu professional en la sanitat valenciana, el Servei d'Assistència Sociosanitària ha coordinat l'elaboració d'esta "Guia d'Intervenció de Treball Social Sanitari" inèdita en la seua disciplina, i el fi de la qual és difondre un model homogeni d'intervenció social, que arreplegue les activitats que realitzen els treballadors socials de salut i que puga orientar la seua intervenció professional en les institucions de la Conselleria de Sanitat, dins del treball de l'equip multidisciplinari.

La guia és un treball que arreplega de forma consensuada els procediments bàsics d'intervenció, comuns per a tots els treballadors socials sanitaris en el marc de l'atenció individual o familiar a través del paper fonamental que juguen estos professionals en els programes i protocols d'intervenció assistencial que la Conselleria de Sanitat de la Comunitat Valenciana oferix actualment als valencians, desenrotllats en qualsevol àmbit del Departament de Salut que és l'entitat territorial de prestació assistencial del model valencià de salut i on s'integren:

- Els centres d'atenció primària de salut,
- Les unitats de suport (*unitats de salut mental, centres de salut sexual i reproductiva, i en els centres i servicis d'atenció i prevenció de drogodependències i conductes addictives*)
- Els centres hospitalaris.

Per a la seua elaboració s'ha comptat amb un grup nombrós de professionals de treball social que han recopilat els documents elaborats per molts altres professionals de la Comunitat Valenciana. Han dut a terme durant mesos un procés de destil·lació i de consens per a plasmar en la guia actual les millors pràctiques trobades. Enriquides, a més, per les experiències arreplegades en la literatura científica i en els documents de referència consultats.

Per a obtindre el major consens possible els esborranys han sigut també consensuats amb la resta de direccions generals de la Conselleria i amb les direccions i servicis de l'Agència Valenciana de Salut. De tots s'ha incorporat a la guia la visió transversal necessària per a una major implicació i visualització dels treballadors socials en l'equip multidisciplinari

Amb la seguretat de l'evidència empírica que protegeix la llarga trajectòria professional de les treballadores socials de salut que han col·laborat en l'elaboració d'esta guia, es presenta este manual que servirà de referència per als professionals de treball social actuals i futurs, que exercisquen les seues funcions en els servicis sanitaris de la Comunitat Valenciana.

José Luis Rey
Subdirector d'Atenció a la Cronicitat, Salut Mental i Drogodependència.

INTRODUCCIÓ. El treball social sanitari.

“El doctor està entrenat perquè en els seus estudis mèdics puga concentrar-se en un camp restringit i estudiar-lo minuciosament. El treballador social està entrenat per a mantindre els ulls oberts en cada aspecte de la vida”.

(Dr. Richard C. Cabot. 1915)

Una de les primeres referències científiques sobre el treball social sanitari la trobem en l'obra de Mary E. Richmond “Diagnòstic Social” (1917), on transcriu un article d'Ida M. Cannon publicat en el *Social Work in Hospitals*, sobre, la pràctica clínica que, en 1905, realitzava el doctor Richard Cabot i el seu equip en el departament de servei social del Massachusetts General Hospital²

El Dr. Cabot va ser un innovador en la seua època ja que va apostar per una medicina centrada en el malalt més que en la malaltia, i va impulsar els estudis sobre els aspectes socials en la pràctica de la medicina, defenent l'estreta col·laboració entre els metges i els treballadors socials. La seua argumentació abordava el fet que si bé el metge (en el seu cas, psiquiatre) era qui coneixia l'estat físic i mental dels pacients, també era un gran desconegedor de les circumstàncies personals que l'envoltaven i de les conseqüències que esta relació li ocasionaven. En la seua argumentació afirmava que el treballador social disposava de la informació més completa, ja que a més de conèixer la informació sanitària, era el que investigava l'entorn del pacient: la història familiar, les condicions sanitàries, les circumstàncies financeres i laborals, etc. La seua intervenció permetria realitzar un tractament a fons eficaç, ja que aportava al diagnòstic clínic el coneixement de les circumstàncies que condicionaven el tractament i la recuperació del pacient. Esta és l'essència del treball social sanitari.

L'evidència de la pràctica clínica ens ha portat a donar-li la raó a professionals com el Dr. Cabot, ja que hui en dia no hi ha cap dubte que els aspectes relacionals del ser humà han de tindre's en compte en l'abordatge i afrontament (prevenció, diagnòstic, pronòstic, tractament i rehabilitació) de qualsevol malaltia.

Així ho arreplega Amaya Ituarte quan definix la concepció ecològica de la Salut: “Salut i malaltia són processos socials i personals en què el biològic, el psicològic i el social (que implica el relacional, el cultural, l'ètic, l'estètic, etc.) són tres aspectes relacionats i indissociables”.³

² “Trabajo Social Sanitario”. Colom, D. 2008

³ Ituarte, A, 2009. Sentido del trabajo social en salud. XI Congrés Estatal de Treball Social. Saragossa.

No hi ha dubte que "el fet social" té un pes important en la concepció i provisió de les cures de salut, ja que qualsevol persona que presente una malaltia s'ha d'enfrontar a uns canvis que afectaran directament les altres dimensions de la seua persona, com ara les relacions familiars, personals, laborals, econòmiques, etc. Ajudar a enfrontar-s'hi i a trobar l'equilibri entre els seus hàbits de vida i la nova situació per a garantir la seua qualitat de vida és una de les tasques que han de realitzar els treballadors i treballadores socials de salut, a més de contribuir a completar la visió biopsicosocial que ha de dur-se a terme pels professionals sanitaris en l'abordatge dels problemes de salut complexos de l'individu.

El treball social en l'àmbit de la salut és l'activitat que s'ocupa dels aspectes psicosocials de l'individu, a través de l'estudi, diagnòstic i tractament dels factors socials que concorren en el manteniment de la salut i en l'aparició de la malaltia de les persones, els grups i les comunitats, col·laborant a potenciar el caràcter social de la medicina.

En el pla individual i familiar la integració del treballador social en l'àmbit sanitari, suposa l'aportació d'alternatives o solucions a les dificultats/problemes socials que sorgixen amb l'aparició i el desenrotllament de la malaltia, amb l'objectiu d'evitar els desajustos sociofamiliars que es produïxen com a conseqüència de la pèrdua de salut, establint un sistema de participació dels pacients i/o familiars en l'atenció individual i la presa de decisions terapèutiques.

L'assistència al pacient ha de concebre's des d'una perspectiva d'assistència integral, la qual cosa implica una actuació que va des de la detecció del risc social fins a la finalització o derivació de la problemàtica plantejada. Estarà integrada en un pla d'intervenció amb objectius concrets orientats a actuar sobre les circumstàncies socials, familiars i xarxes de suport, incidint en la utilització adequada dels recursos humans i materials disponibles.

Esta tasca la realitzen, a través del mètode bàsic d'intervenció en treball social (detectar una necessitat, establir el diagnòstic social sanitari, concretar el pla d'intervenció professional, executar-lo i avaluar-lo), bé de forma individual (casework) o grupal (groupwork). El diagnòstic social sanitari permet concretar l'acció que es durà a terme amb el pacient, contextualitzant-la i emmarcant-la en el present immediat, però sense perdre de vista que té una realitat a la qual en un moment determinat tornarà. Per mitjà del diagnòstic social sanitari s'identifiquen les situacions de risc social que afecten el pacient i al seu entorn familiar i que incidixen en la seua salut. S'establix el pla d'intervenció individualitzat, aportant-lo a l'equip multidisciplinari per a proporcionar tant a la persona com a la família els suports tècnics i estratègics necessaris per a millorar o mantindre la seua salut.

El treball social sanitari en la intervenció de casos, tindrà com a fi últim transformar, per a millorar, les circumstàncies passades i actuals conflictives que presenta el pacient (l'individu i la seua família). Així podem afirmar que la *intervenció social sanitària és sobretot una ferramenta afavoridora del canvi de l'individu i de la seua xarxa social respecte als problemes originats per la presència d'una o diverses malalties o episodis d'ingrés.*⁴

El sistema sanitari és responsable de l'atenció i cures de la salut, tant dels individus com dels col·lectius o grups socials d'un territori, encara que a nivell individual la implicació del pacient va en augment i és imprescindible. Els treballadors socials, com a professionals immersos en el sistema sanitari, participen d'esta tasca (assistencial i preventiva) i aporten el diagnòstic social sanitari tant de la zona de salut, com dels seus ciutadans.

Els procediments del treball social sanitari són:

- El mètode de treball social de cas, el *casework*.
- El mètode de treball social de grup, el *groupwork*.
- El mètode de treball social comunitari, *community work*.
- El mètode del treball social de família.
- La planificació de l'alta sanitària.

Però també cal tindre en compte que si, com hem vist, la persona és multidimensional, de vegades els pacients que són atesos pels treballadors socials sanitaris també poden ser atesos, simultàniament, pels professionals d'altres àmbits (educatius, laborals, de protecció socials, etc.). Açò implica haver de desenrotllar accions conjuntes amb ells, la qual cosa permet oferir una continuïtat assistencial al pacient sense entrar en indicacions contradictòries, com les que podrien oferir-li uns servicis assistencials fragmentats i inconnexos. Este model d'atenció centrat en la persona és la tendència actual i futura en el tractament de la problemàtica sociosanitària que sorgix entorn al malalt i la seua família.⁵

Els treballadors socials de salut, no sols treballen amb població malalta. El seu treball se centra també en la prevenció i el foment de la salut a través de programes preventius, aplicant l'estratègia de detecció de risc, identificant les persones en risc social per a cada programa, com per exemple: ancià fràgil i programes d'atenció a la dependència, o treballant en la Comunitat amb col·lectius vulnerables, etc.

El treballador social en institucions sanitàries

⁴ (Colom, D. El trabajo social sanitario. P. XXIX)

⁵ Decret 74/2007, de 18 de maig, pel qual s'aprova el Reglament sobre estructura, organització i funcionament de l'atenció sanitària a la Comunitat Valenciana. En referència a l'accés a recursos sociosanitaris "serà facilitat pels treballadors socials com a responsables de les funcions de diagnòstic i tractament de la problemàtica social que sorgix entorn del malalt i la seua família"

El treballador social sanitari, és el professional de l'equip multidisciplinari que coneix les carències i necessitats socials que incidixen en el procés salut-malaltia, identifica les xarxes familiars i socials, i promou la utilització dels recursos disponibles, a través d'accions d'investigació, planificació i programació, educació social, promoció, prevenció, assessoria social i gestió de recursos socials o sanitaris, orientades a la recuperació de la salut i a la participació d'individus, grups i comunitats, en les institucions sanitàries.

Encara que en els documents normatius que hem consultat no existix de manera explícita un llistat de les funcions que les treballadores socials desenrotllen en l'àmbit de la salut, si es pot extraure d'alguns altres documents⁶, les funcions que desenrotllen els treballadors i treballadores socials de salut en l'exercici professional i que van des de l'atenció directa de pacients, per a complementar el diagnòstic de salut, amb el social i que té el seu punt culminant en la gestió de casos, fins funcions de planificació o definició d'estratègies preventives del risc social; de promoció de l'autonomia del pacient i la seua família; i d'inserció social. També despleguen funcions com les de docència a nous professionals de treball social i a altres professionals de l'àmbit sanitari, perquè incorporen la visió social que els diagnòstics i la resolució dels problemes han de tindre. Cada vegada amb major freqüència desenrotllen projectes d'investigació per a *la comprensió i interpretació dels factors psicosocials que incidixen en la qualitat de salut dels individus, grups o comunitats*^{7,8}. Les investigacions també es dirigixen a l'anàlisi dels processos socials emergents i les seues possibles conseqüències respecte de la salut de la població; actituds i comportaments dels grups socials respecte de la salut i la malaltia: demanda i utilització real dels servicis sanitaris; nivells d'adequació dels servicis existents, segons els principis d'eficàcia, eficiència i qualitat. D'entre les seues activitats cal destacar les funcions de coordinació que exercixen en l'àmbit social per a l'activació, si és procedent, de recursos o d'estratègies socials que contribuïxen en molts casos com a instruments sinèrgics a millorar la perspectiva assistencial i els resultats en salut dels pacients, afavorint la seua autonomia i benestar. Altres funcions que desenrotllen en la comesa de la seua activitat és la mediació, actuant com a catalitzador i afavorint la cooperació de les parts implicades en els possibles conflictes, que es presenten en l'entorn dels pacients, a fi de possibilitar amb la seua intervenció que siguen els mateixos interessats els que n'aconseguisquen la resolució.

Veiem, per tant, que el professional del treball social amb més de 100 anys d'immersió en l'atenció sanitària, s'ha convertit en una peça fonamental

⁶ Llibre blanc *Título de Grado en Trabajo Social*. Agència Nacional d'Avaluació de la Qualitat i Acreditació –ANECA. Disponible en <http://www.cgtrabajosocial.es/media/ANECA.pdf>

⁷ Ituarte, A., 2001: 18-19

⁸ Ituarte, A., 2001 "Trabajo Social en el contexto sanitario: Socio-epidemiología i Clínica". Text del curs impartit en el títol d'Especialista Universitari Salut Pública i Treball Social. Departament de Medicina Preventiva i Salut Pública. Facultat de Farmàcia. UPV-EHU. No publicat.

del diagnòstic i el pla terapèutic dels problemes de salut dels individus i dels col·lectius socials i ha aportat al quefer sanitari la visió de la complexitat social, imprescindible per a l'abordatge integral dels problemes de salut.

Fer homogènia la nostra aportació a la visió multidisciplinària

Donada la importància que el col·lectiu ha anat adquirint en estos anys i la seua aportació a l'equip multidisciplinari, la Conselleria de Sanitat s'ha plantejat la disminució de la variabilitat de l'activitat de les treballadores socials, Els objectius que es pretenen amb este Manual són:

- Homogeneïtzar els procediments d'intervenció professional en l'atenció individual i familiar.
- Compartir el mateix llenguatge.
- Donar a conèixer a la resta de l'equip multidisciplinari les activitats que duen a terme les treballadores socials en institucions sanitàries.
- Millorar la qualitat assistencial.

METODOLOGIA

En primer lloc es va crear un grup de treball amb treballadores socials que havien participat en anteriors projectes com el sistema de registre en treball social o en el desenrotllament de l'aplicació d'Abulcassis per a treball social. Este grup va fer una cerca bibliogràfica, amb escàs resultat sobre el paper i funcions del professional de treball social i la seua inclusió en els equips sanitaris.^{9 10 11 12}

Posteriorment el grup de treball va triar els programes de la Conselleria de Sanitat en què el paper del treballador és essencial per a fer-ne un desenrotllament correcte. Després, i basant-se en criteris d'utilitat, bona acollida de la resta de professionals i satisfacció dels usuaris va fer una cerca de material en ús sobre protocols i procediments despleats pels treballadors socials en l'àmbit de la Comunitat Valenciana.

El material seleccionat per a l'elaboració d'este document procedix així de diferents fonts. Per un costat, s'han pres com a referència els programes institucionals autonòmics de la Conselleria de Sanitat i, per un altre, s'han recopilat els protocols i procediments de treball social elaborats per estos professionals davant de la necessitat de donar una resposta sistematitzada i efectiva a les demandes ateses.

Una vegada identificats els documents es va procedir a estudiar-los en detall. Per a això es van crear tres grups de treball basant-se en criteris de proximitat territorial per a facilitar les trobades de treball. Estos grups van ser

⁹ Llei 16/2003 de 28 de maig de cohesió i qualitat del sistema nacional de salut. BOE núm. 128.

¹⁰ Llei 3/2003, de 6 febrer, d'Ordenació Sanitària de la Comunitat Valenciana.

¹¹ Reial Decret 1030/2006, del 15 de setembre, pel qual s'establix la cartera de servicis comuns del Sistema Nacional de Salut (article 12)

¹² Reial Decret 74/2007, de 18 de maig, pel qual s'aprova el Reglament sobre estructura, organització i funcionament de l'atenció sanitària a la Comunitat Valenciana.

els encarregats de l'anàlisi dels continguts, per a posteriorment reelaborar els programes i/o protocols basant-se en una estructura unificada i consensuada.

Tots els programes i/o protocols treballats s'han estructurat basant-se en un índex comú consensuat que arreplega els apartats següents:

Introducció:

Identificació de l'àmbit d'intervenció, normativa de referència, justificació de la intervenció.

1. Població diana:

Es concreta el perfil del pacient atés dins del programa/protocol.

2. Objectius generals i específics

Objectius que ha de cobrir el treballador social dins del programa interdisciplinari amb la població diana.

3. Activitats del treballador social:

Es descriuen les actuacions que realitzarà el treballador social per a assolir els objectius proposats en els programes i/o protocols.

4. Metodologia:

4.1. Criteris de derivació:

Es concreten els indicadors de risc perquè un altre professional derive al treballador o treballadora social.

4.2. Procediments de derivació:

Concreten com s'ha de derivar el pacient.

4.3 Coordinació:

S'establix el circuit d'intervencions coordinades amb altres professionals (sanitaris o no) i/o institucions (sanitàries o no), una vegada establert el diagnòstic social del pacient.

5. Avaluació:

En tots els programes i protocols s'han concretat uns indicadors quantitius, que ens permeten realitzar una avaluació efectiva.

6. Bibliografia:

Documentació consultada per a l'elaboració dels programes i/o protocols.

7. Annexos:

Arrepleguen els models de documentació necessaris per als tràmits que comporten els processos específics en cada programa/protocol.

Un grup de coordinació, format per professionals de treball social d'entre els grups que han participat en l'elaboració i selecció dels documents, va ser l'encarregat de consensuar l'estructura i el contingut final de la guia.

El document presenta una estructura interna que ha sigut determinada en funció de l'àmbit d'actuació que els treballadors socials tenen en el sistema sanitari, que implica una especificitat de la intervenció professional, que és més puntual en hospitals, més longitudinal i intensa en Atenció Primària i unitats de suport, i de la vivència que el propi pacient té del procés d'atenció, i que es concreta en els apartats següents:

1. Atenció Primària de Salut.

- Centres de Salut.
- 2. Unitats de Suport:
 - Unitats de Salut Mental (USM, adults i infantil)
 - Unitats de Prevenció i Tractament en Drogodependències i altres Conductes Addictives.
 - Unitat de Salut Sexual i Reproductiva (USSR)
- 3. Atenció Especialitzada.
 - Hospitals.

Finalment, des de la Direcció General d'Assistència Sanitària de la Conselleria de Sanitat, es va remetre l'esborrany del treball a les direccions generals de Salut Pública, de Qualitat i Atenció al Pacient, de Drogodependències i d'Ordenació, Avaluació i Investigació Sanitària, perquè el coneguen i l'envien als servicis i unitats dependents que tenen a veure amb els programes que ací s'arreglen i que, com a revisors experts, han realitzat les aportacions que han considerat oportunes.

Esperem que esta Guia, fruit del treball i el consens dels professionals de treball social de la Conselleria de Sanitat, servisca de referent per al treball dels actuals i futurs professionals i siga un document viu que s'enriqueisca i modifique, des d'una visió integral, de continuïtat i de qualitat de l'assistència sanitària.

M. José Monrós Chancosa.
T treballadora social sanitària.
Servici d'Atenció al Pacient Crònic
i d'Hospitals de Mitjana i Llarga Estada.
Conselleria de Sanitat. València.

Eduardo Zafra Galán
Cap del Servici d'Atenció
al Pacient Crònic i d'Hospitals
de Mitjana i Llarga Estada.
Conselleria de Sanitat. València.

Bibliografia Consultada:

1. Codi Deontològic de Treball Social. Text aprovat per l'assemblea general de Col·legis Oficials de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials en la sessió extraordinària de 29 de maig de 1999. Madrid.
2. Colom, D. 2008. "El trabajo Social Sanitario. Atención primaria y atención especializada. Teoría y práctica". Colección Trabajo Social. Serie Libros. Siglo XXI.
3. Definició de Treball Social adoptada al juliol de l'any 2000 per la Federació Internacional de Treball Social (FITS) i posteriorment per l'Associació Internacional d'Escoles de Treball Social (AIASSW).
4. Decret 74/2007, de 18 de maig, pel qual s'aprova el Reglament sobre l'estructura, organització i funcionament de l'Atenció Sanitària a la Comunitat Valenciana. DOGV 5518 (20785-20802)
5. Funcions i competències dels treballadors socials del camp sanitari. Comissió de salut del Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya.
6. Ituarte, A., 2001 "Trabajo Social en el contexto Sanitario: Socio-epidemiología y Clínica". Text del curs impartit en el títol d'Especialista Universitari Salut Pública i Treball Social. Departament de Medicina Preventiva i Salut Pública. Facultat de Farmàcia. UPV-EHU. No publicat.
7. Ituarte, A. 2002. "El acontecer clínico en Trabajo Social". Trabajo Social hoy. Núm. 35. Primer Cuatrimestre 2002-Quinta época.
8. Llei 16/2003 de 28 de maig de cohesió i qualitat del sistema nacional de salut. BOE núm. 128.
9. Llei 3/2003, de 6 febrer, d'Ordenació Sanitària de la Comunitat Valenciana.
10. Llibre blanc *Título de Grado en Trabajo Social*. Agència Nacional d'Avaluació de la Qualitat i Acreditació –ANECA. Sistematització de la pràctica dels treballadors socials de centres d'atenció primària del Servei Andalus de Salut (SAS). Funcions del Treballador Social. Universitat de Sevilla.
 Disponible en <<http://www.cgtrabajosocial.es/media/ANECA.pdf>>
11. Reial Decret 1030/2006, del 15 de setembre, pel qual s'establix la cartera de servicis comuns del Sistema Nacional de Salut (article 12.)
12. Reial Decret 74/2007, de 18 de maig, pel qual s'aprova el Reglament sobre estructura, organització i funcionament de l'atenció sanitària a la Comunitat Valenciana.