

DOCUMENTO DE CONSENSO

SOBRE

LAS FUNCIONES DEL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL SANITARIO



Junta de
Castilla y León



Documento de Consenso
Funciones del Profesional
de Trabajo Social Sanitario
en el Sistema de Salud
de Castilla y León

Autores

Jose Luis Castrillo Alonso

Médico. Coordinador de Equipos de Atención Primaria del Área Valladolid Este

Teresa de Jesús Diez Sanchez

Enfermera. Responsable de Enfermería de Equipos de Atención Primaria del Área Valladolid Oeste

M^a Ángeles Escaja Muga

Trabajadora Social. Complejo Hospitalario de Zamora

José Miguel García Vela

Médico. Director Médico del Área Valladolid Oeste

Esther González Camino

*Trabajadora Social Equipo de Salud Mental Casa del Barco.
Coordinadora de Trabajo Social Área Valladolid Oeste*

Rosa González Fernández

Trabajadora Social. Centro de Salud La Palomera (León II). Representante de la Asociación de Trabajadores Sociales y Asistentes Sociales de Castilla y León

M.^a Ángeles Guzmán Fernández

Enfermera. Técnica del Servicio de Asistencia Psiquiátrica y Coordinación Sociosanitaria de la Gerencia Regional de Salud

Teresa de Mercado Llorente

Trabajadora Social. Centro de Salud Segovia I. Coordinadora Sociosanitaria del Área de Segovia

Mafalda Rodríguez Losada Allende

Trabajadora Social. Técnica del Servicio de Asistencia Psiquiátrica y Coordinación Sociosanitaria de la Gerencia Regional de Salud

Teresa Torres Serna

Trabajadora Social. Centro de Salud Los Cubos y Las Huelgas. Delegada de la Asociación de Trabajadores Sociales y Asistentes Sociales en Castilla y León

M.^a Concepción Velasco Velado

Psiquiatra. Jefa del Servicio de Asistencia Psiquiátrica y Coordinación Sociosanitaria de la Gerencia Regional de Salud

Coordinación

Servicio de Asistencia Psiquiátrica y Coordinación Sociosanitaria

Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud. 2013

ÍNDICE

1 Introducción	9
2 Antecedentes normativos	11
3 Atención sanitaria en Castilla y León	15
4 Modelo organizativo del trabajo social sanitario	17
5 Objetivos del trabajo social sanitario	18
6 Funciones del trabajador social sanitario	19
7 Áreas de intervención.....	21
8 Documentos consultados	26

INTRODUCCIÓN

1

“La actividad profesional del trabajador social, tiene por objeto la intervención ante las necesidades sociales para promover el cambio y la resolución de problemas en las relaciones humanas así como el fortalecimiento y la libertad de la sociedad para incrementar el bienestar. Para ello utiliza teorías sobre el comportamiento humano y los sistemas sociales y aplica una metodología específica que integra el trabajo social de caso, grupo y comunidad. El Trabajo social interviene en aquellos puntos en los que las personas interactúan en su entorno y considera fundamental los principios de los derechos humanos y la justicia social.”
Asamblea de la Federación Internacional de Trabajadores Sociales, Canadá 2000.

La salud es una condición necesaria para que las personas puedan desarrollar una vida activa y productiva, así como para su plena integración en la sociedad. Es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, y como tal se considera en numerosos tratados internacionales y en las constituciones de países de todo el mundo. No obstante, es un hecho que existen importantes desigualdades en salud entre países, entre las regiones de un mismo país e incluso entre las personas de una misma zona básica de salud.

Las desigualdades sociales en salud son aquellas diferencias en salud injustas y evitables entre grupos de población definidos social, económica, demográfica o geográficamente. Aparecen en las personas como el resultado de las distintas oportunidades y recursos relacionados con la salud, en función de la clase social, sexo, edad, etnia o territorio. Las desigualdades en salud son enormes y responsables de un exceso de morbilidad en los colectivos más vulnerables, lo que a su vez tiene un gran impacto en la salud de toda la población.

La evidencia científica ha demostrado la importancia de los estilos de vida en la salud de la población y ha confirmado que el contexto social donde hombres y mujeres desarrollan su vida, desempeña un papel fundamental en la etiología y evolución de cualquier enfermedad. En este sentido se en-

tiende como determinantes sociales de la salud, las circunstancias en que las personas nacen, se desarrollan, envejecen y mueren, así como los sistemas establecidos para combatir las enfermedades, lo que a su vez depende de un marco más amplio de políticas económicas y sociales, y de diferentes normativas. De hecho, cuando un sistema sanitario pone el énfasis en la asistencia clínica, dejando de lado la atención social, los problemas de salud no se resuelven completamente y, se corre el riesgo de que los recursos sanitarios, se utilicen de forma inadecuada.

La experiencia del personal sanitario durante años, ha puesto de manifiesto que muchos de los problemas de salud, están relacionados con situaciones personales, familiares, laborales o ambientales. El desempleo, los problemas económicos, el alcoholismo, las drogas, la falta de soporte social y las crisis personales y familiares, dan lugar a hiperfrecuentación en las consultas de los centros de salud y en servicios de urgencias hospitalarias, a la vez que también en numerosas ocasiones, son la causa de muchos reingresos en los hospitales de agudos.

En los últimos años se han producido una serie de cambios demográficos y científicos que han afectado de forma importante a la dinámica de funcionamiento de los sistemas de salud, destacando el envejecimiento progresivo de la población, la modificación de los estilos de vida y un aumento de la supervivencia en muchas patologías. Sin embargo, los sistemas de salud mantienen una organización de atención hospitalaria muy fragmentada por especialidades, centrada sobre todo en la patología aguda, cuando en la actualidad la mayor demanda asistencial se corresponde con personas afectadas por patologías crónicas complejas o cuadros pluripatológicos.

El derecho a la salud obliga a los Estados a generar condiciones para que hombres y mujeres puedan vivir de la forma más saludable posible. En este sentido es prioritario disponer de un sistema de salud con un enfoque integral que incorpore de forma real la perspectiva biopsicosocial a través de equipos multidisciplinares de atención. Estos equipos pueden ser tan amplios como requieran las necesidades de atención, pero su composición básica debe constituirse con profesionales de medicina, enfermería y trabajo social.

ANTECEDENTES NORMATIVOS

2

NORMATIVA ESTATAL

Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad.

Recoge que las actuaciones de las Administraciones Públicas Sanitarias deben orientarse tanto a la promoción de la salud global, como a promocionar el interés individual, familiar y social por la salud mediante la adecuada educación sanitaria de la población. La Ley dispone que es preciso desarrollar actuaciones dirigidas a la prevención de enfermedades y no sólo a su curación, así como garantizar la asistencia sanitaria en todos los casos de pérdida de la salud y promover las acciones necesarias para la rehabilitación funcional y la reinserción social del paciente.

Ley 16/2003 de 28 de mayo de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud

Define el catálogo de prestaciones como el conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción de la salud dirigidos a la ciudadanía. Comprende las prestaciones de salud pública, atención primaria y especializada, sociosanitaria, urgencias, farmacia, ortoprótesis, productos dietéticos y transporte sanitario. El objetivo del Catálogo de Prestaciones es garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención.

En cuanto a la prestación de atención sociosanitaria la define como el conjunto de cuidados destinados a aquellas personas, con enfermedades, generalmente crónicas, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social.

R.D. 1030/2006, del 15 de septiembre, por el que se establece la Cartera de Servicios Comunes del Sistema Nacional de Salud.

La cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud expone, que se debe garantizar la atención integral y la continuidad de la asistencia prestada al usuario, independientemente del nivel asistencial en el que se les atiende en cada momento.

NORMATIVA AUTONÓMICA

Decreto 74/2000 de 13 de abril, por el que se crea y regula la Estructura de Coordinación en Atención Sociosanitaria de la Comunidad de Castilla y León

La relevancia de las estrategias de coordinación derivan del objetivo explícito de impulsar la corresponsabilidad y cooperación entre los servicios sanitarios y sociales; de la participación de las distintas administraciones y entidades en el desarrollo de dicha planificación y, finalmente, de la necesaria colaboración entre las administraciones públicas. Asimismo, las características específicas de la atención sociosanitaria y la necesidad de utilizar de forma eficiente los recursos existentes, justifican la creación de distintos dispositivos de coordinación tanto en el ámbito de dirección y planificación como en el de atención directa.

Con el fin de constituir un mecanismo formalizado de relación entre los servicios sociales y sanitarios más próximos a la ciudadanía, garantizar la adecuada gestión de aquellos casos que requieran la prestación simultánea o sucesiva, de servicios sociales y sanitarios, y detectar las necesidades de mejora tanto de procesos como de servicios o recursos, se crean las estructuras de coordinación sociosanitaria. Compuestas por profesionales que participan en la prestación directa de servicios sociales y sanitarios y que incluyen, por tanto, al Trabajador Social Sanitario.

Decreto 59/2003 de 15 de mayo por el que se aprueba el II Plan Socio-sanitario de Castilla y León

Expone que, tanto los recursos del Sistema de Acción Social como los del Sistema de Salud de Castilla y León comprenden recursos cada vez más variados y complejos y responden a las cambiantes necesidades de la sociedad, siendo preciso establecer mecanismos de coordinación de todos los agentes con el fin de avanzar hacia la integralidad de la atención.

El desarrollo del II Plan Sociosanitario contempla diferentes acciones entre las que destacan la coordinación sociosanitaria, la garantía de la prestación integrada de servicios en el ámbito comunitario, la prevención de la dependencia, la mejora de la asistencia sanitaria en los centros de carácter social y la continuidad de cuidados en los hospitales, así como la atención a las necesidades específicas de determinados colectivos.

Así mismo se hace referencia a que el mayor envejecimiento de la población, unido a hábitos de vida no siempre saludables, son causa de que las enfermedades crónicas y degenerativas, y las situaciones de pluripatología hayan adquirido en los perfiles de morbi-mortalidad un protagonismo antes reservado a los procesos agudos.

Ley 8/2010 de 30 de agosto, de Ordenación Sanitaria en Castilla y León.

El Sistema de Salud de Castilla y León comprende el conjunto de actuaciones y recursos públicos y privados, cuya finalidad es la promoción y protección de la salud en todos sus ámbitos, la prevención de la enfermedad, la asistencia sanitaria y la rehabilitación, todo ello bajo una perspectiva de asistencia sanitaria integral.

Las prestaciones sanitarias son los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, de rehabilitación y de promoción y mantenimiento de la salud, dirigidos a la ciudadanía. Las prestaciones sanitarias se ordenan funcionalmente de forma integral y coordinada en: Atención Primaria, Atención Especializada, Salud Pública, Atención de Urgencia y Atención Sociosanitaria.

Las actuaciones que comprenden la prestación de atención primaria se dirigen a la promoción de la salud, la educación sanitaria, la prevención de la enfermedad, la asistencia sanitaria, el mantenimiento y la recuperación de la salud, la rehabilitación física básica y el trabajo social, con una atención individual resolutive de primer nivel y en el ámbito familiar y comunitario. Debe ser prestada por profesionales que integran el Equipo de Atención Primaria, quienes desarrollarán su actividad en coordinación con las estructuras de atención especializada, de emergencias sanitarias, de salud pública y de servicios sociales.

La prestación de atención especializada se centra en los hospitales o en los complejos asistenciales. A través del impulso y desarrollo de los procesos asistenciales se garantizará la continuidad de cuidados de calidad y la adecuada coordinación entre todos los dispositivos asistenciales.

Asume en sus mismos términos la definición de la prestación de atención sociosanitaria de la Ley de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud de 2003 que comprende los cuidados sanitarios de larga duración, la atención sanitaria a la convalecencia, la rehabilitación a las personas con déficit funcional recuperable y la atención sanitaria a las personas con problemas de salud secundarios a su discapacidad. Debe integrar los recursos y cuidados sanitarios con los recursos y cuidados de servicios sociales, de manera que se garantice la continuidad de la atención, la coordinación centrada en las personas y la elección del recurso más adecuado en cada caso.

Para garantizar la asistencia que la normativa recoge, se necesita dar un nuevo enfoque a la organización con el fin de asegurar la continuidad asistencial entre los distintos niveles de atención sanitaria e incluso con otros sistemas asistenciales, reconociendo el papel protagonista del conjunto de profesionales en la gestión integrada de esta atención, y también, para que el nivel de cuidados se adapte a las características de cada persona y al momento evolutivo de la enfermedad.

La Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León, aprobada por Acuerdo de la Junta del 10 de enero de 2013, desarrolla un modelo de atención que contempla como objetivo principal mejorar los resultados en salud y la calidad de vida de las personas con enfermedades crónicas, mediante una atención integral ajustada al nivel de necesidad de cuidados sanitarios, en coordinación con los servicios sociales y todo ello en un entorno de sostenibilidad.

Este modelo de trabajo que prioriza la atención centrada en la persona, está basado en la participación de equipos multidisciplinares, con un sistema de coordinación eficaz, en el que se comparte información relevante y se gestionan conjuntamente recursos. Esto plantea la necesidad de desarrollar estrategias de integración entre los recursos disponibles para adaptar los actuales dispositivos sociales y sanitarios a este nuevo contexto.

En este escenario surge la necesidad de visibilizar la figura del Profesional de Trabajo Social Sanitario en nuestro Sistema de Salud, como elemento clave en este modelo, favorecedor del trabajo entre niveles asistenciales (atención primaria y atención especializada) y como agente directo en la coordinación con el sistema de servicios sociales. De esta manera los objetivos del Profesional de Trabajo Social Sanitario, se insertan en los objetivos de la institución sanitaria de la que forman parte, aportando la dimensión social y comunitaria de la salud y aplicando métodos propios de Trabajo Social.

Así pues, se hace imprescindible su reorganización pensando en la nueva orientación del sistema sanitario y en las necesidades específicas de las personas enfermas y de sus familias, sea cual sea el lugar donde éstas estén ubicadas. En muchas ocasiones las personas, cuando son atendidos por profesionales de Trabajo Social Sanitario también pueden estar recibiendo atención simultánea por estos mismos profesionales de otros ámbitos. Esto implica tener que desarrollar procedimientos de coordinación, para facilitar la continuidad asistencial al paciente sin entrar en actuaciones divergentes, como las que podrían ofrecerle unos servicios asistenciales fragmentados e inconexos. Una adecuada gestión de los aspectos psicosociales, al tiempo del proceso y evolución del tratamiento clínico, se traduce en una mayor eficiencia en el uso de los recursos sanitarios y en una mejor situación de bienestar para las personas atendidas

En este contexto se ha coordinado desde la Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud, un grupo de trabajo multidisciplinar formado tanto por profesionales de trabajo social sanitario, como por personal médico y de enfermería, con el objetivo de elaborar un documento que recoja las funciones y actividades que deberán desarrollar en el Sistema de Salud de Castilla y León, en consonancia con los objetivos institucionales y que permitan:

- Unificar el modelo organizativo para profesionales de Trabajo Social Sanitario.
- Homogeneizar la actividad desarrollada.
- Mejorar la calidad asistencial bajo los principios de equidad, efectividad y eficiencia.

MODELO ORGANIZATIVO DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO

4

En el modelo de atención sanitaria definido, se hace necesaria la existencia de un Trabajador Social Sanitario que coordine a los profesionales de su categoría, y que tendría las siguientes funciones:

- Participar en la elaboración, desarrollo e implantación de los procesos asistenciales que se definan para el Área de Salud.
- Disminuir la variabilidad en el sistema de trabajo y los registros en su Área de Salud.
- Participar en la definición de los objetivos asistenciales e indicadores de la actividad que desarrollan los trabajadores sociales sanitarios, que permita una evaluación de la misma, así como proponer medidas de mejora.
- Organizar y planificar las actividades de los trabajadores sociales sanitarios.
- Promover actividades de formación continuada e investigación social en salud.
- Coordinar la formación de pregrado y postgrado.
- Promover la participación de los trabajadores sociales sanitarios en las sesiones clínicas.
- Supervisar y seguir las actividades realizadas por profesionales de trabajo social sanitario de su área de salud.
- Desarrollar todas estas funciones haciéndolas compatibles con la atención directa que implique su puesto de trabajo.

5

OBJETIVOS DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO

“El trabajo social sanitario es la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso de salud – enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que padecen en relación a las situaciones de enfermedad, tanto si influyen en su desencadenamiento como derivan de ellas”.

Ituarte, 2012

La misión del profesional de Trabajo Social Sanitario, como miembro de un equipo asistencial, es aportar la valoración social y del entorno, establecer estrategias de intervención en la promoción y prevención de la salud y atender la problemática sociofamiliar de la persona enferma, familia o comunidad, para garantizar una atención integral a la población. Por tanto, debe participar en el abordaje global de la salud, incorporando metodologías y técnicas de intervención psicosocial y comunitaria que complementen el proceso de valoración-diagnóstico-tratamiento, teniendo en cuenta los determinantes sociales de la salud, frente a una orientación exclusivamente biologicista.

En el contexto actual, con una clara perspectiva bio-psico-social de la salud, el profesional de trabajo social sanitario en estrecha colaboración con el resto del personal sanitario, desempeña una función básica en la detección precoz de problemas o dificultades sociales, de diagnóstico y orientación de los mismos y de coordinación de los dispositivos sanitarios con los servicios sociales y con otros ámbitos de atención, como son los educativos, judiciales, etc. haciendo realidad el concepto global de la salud, que tiene en cuenta los trastornos orgánicos, los aspectos psicológicos y el contexto social donde se desarrolla la vida de cualquier persona.

El objetivo general del trabajo social sanitario consiste en desarrollar las capacidades psicosociales de la persona enferma o con riesgo de estarlo, que le permitan un abordaje adecuado de su situación personal, así como favorecer la emersión de los recursos personales y de los que ofrece su

medio social, promoviendo los cambios que garanticen su calidad de vida. Su objeto será potenciar el desarrollo de las capacidades y facultades de las personas, para afrontar por sí mismas futuros problemas e integrarse satisfactoriamente en la vida social.

Los objetivos específicos, incorporarán actuaciones concretas según el ámbito asistencial en el que se desarrollen; atención primaria, atención hospitalaria, salud mental u otros que puedan definirse.

FUNCIONES DE LOS TRABAJADORES SOCIALES SANITARIOS

6

Definimos las funciones como el ejercicio propio de una profesión que luego puede desarrollarse en diferentes campos de actividad y áreas de atención. Partiendo de esta premisa, los modelos de intervención proactivos en trabajo social sanitario, toman como punto de inicio el estudio social de los riesgos y sobre todo, diagnostican la existencia de problemas si los hubiera, estableciendo un plan de trabajo en función de los mismos, que persiga su resolución y que debe estar perfectamente integrado en el plan de intervención global realizado por el equipo multidisciplinar.

Son funciones generales del Trabajo Social Sanitario:

1. Incorporar y favorecer la inclusión de la perspectiva social en todas las actividades, ámbitos asistenciales y profesionales de los centros sanitarios.
2. Identificar los factores y situaciones de riesgo social relacionados con la salud en individuos, familias y comunidad.

3. Realizar el estudio y elaborar el plan de intervención social que complete la atención integral del proceso de salud-enfermedad como parte del trabajo en equipo.
4. Participar en la elaboración, desarrollo, implantación y evaluación de los procesos asistenciales, así como en los programas de salud y la cartera de servicios, aportando la dimensión social.
5. Proporcionar orientación, apoyo psicosocial y asesoramiento a la persona enferma, a la familia y a la comunidad.
6. Promover la utilización adecuada de los recursos del Sistema de Salud tanto en su gestión como en la cooperación con otros sistemas asistenciales, con el fin de garantizar la continuidad de cuidados y la sostenibilidad de los recursos públicos.
7. Fomentar la participación de profesionales de salud en actividades comunitarias que corresponsabilizan a la ciudadanía en la creación de entornos más saludables.
8. Facilitar la comunicación y coordinación con el Sistema de Servicios Sociales y con otros sistemas que garanticen una atención integral, evitando la prestación de servicios inconexos.
9. Participar y fomentar actividades de promoción y prevención de la salud, dirigidas a individuos, familias y comunidad, así como a colectivos específicos por causa de enfermedad o exclusión social.
10. Participar en los planes de formación continuada, de la formación pregrado y posgrado, así como diseñar y colaborar en proyectos de investigación relativos a la salud y factores psicosociales.
11. Registrar la actividad realizada y emitir cuando sea preciso el correspondiente informe social.

ÁREAS DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL SANITARIO

7

ÁREA DE ATENCIÓN DIRECTA

Responde a la atención de individuos o grupos como consecuencia de sus necesidades de salud.

1.- Información y orientación general sobre recursos sanitarios y sociales a usuarios.

Son actividades de acogida, información, orientación y asesoramiento sobre:

- Derechos y deberes relacionados con la asistencia sanitaria, con especial relevancia por su repercusión en la salud en colectivos vulnerables de entre Menores, Mayores, Mujeres, Personas con Discapacidad, Extranjeros y otros.
- Prestaciones, acceso y utilización de los recursos sanitarios y sociales disponibles para la atención de sus necesidades.
- Acceso a otros recursos educativos, laborales o económicos así como otros servicios de protección social, públicos y privados.

2.- Intervención individual y familiar.

Engloba actividades de más o menos intensidad relacionadas con la atención a individuos y familias y suele constar de las siguientes fases:

- Captación del caso: detección precoz de necesidades sociosanitarias y de riesgo social para la salud.
- Valoración y estudio individual, familiar y social en el entorno social próximo: identifica las dificultades y circunstancias sociales y cómo afectan a su estado de salud y evolución.

- Diagnóstico social sanitario: permite identificar las situaciones problema o de riesgo social que afectan a la persona y a su entorno familiar en el proceso de recuperación y normalización y que inciden en su salud. Se debe integrar en el diagnóstico global.
- Elaboración del plan individual/familiar de atención, derivado del diagnóstico social, que se incorpora al plan de intervención global como parte del equipo multidisciplinar para proporcionar, tanto a la persona como a la familia, los apoyos que precisan para mejorar o mantener su salud.

3.- Trabajo con Grupos.

Son aquellas actividades que se realizan con grupos que tienen intereses o necesidades comunes:

- Detección precoz y captación de grupos o colectivos de personas en riesgo de pérdida de la salud por presentar factores de vulnerabilidad sanitaria (enfermedad mental, discapacidad, enfermedad crónica...) o social (exclusión, etnia, idioma...)
- Fomento, creación y participación en grupos de autoayuda, con personas afectadas por una problemática común.
- Intervención grupal, con contenidos de educación para la salud, para la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, con el fin de mejorar la salud y la calidad de vida.

5.- Intervención comunitaria en el ámbito de la salud.

Actividades realizadas en el ámbito de la comunidad orientadas a potenciar la participación y capacitación individual y de la comunidad para la autorresponsabilidad y el autocuidado y que persiguen el objetivo de mejorar la salud, el bienestar social y la calidad de vida de las personas.

- Conocer los recursos asociativos de la zona/áreas y sus actividades.
- Captar y atender las demandas surgidas en los grupos, instituciones u organizaciones de la comunidad.

- Promover la organización de la comunidad para lograr su participación activa en las actividades del centro/institución.
- Diseñar, desarrollar y evaluar actividades de educación para la salud con el resto de profesionales sanitarios, mostrando evidencias sobre la interrelación entre los determinantes sociales y el estado de salud, así como las formas de prevenir e identificar los conflictos sociales.
- Mantener contactos periódicos con colectivos de interés y asociaciones.
- Mantener contactos y coordinarse con instituciones de la comunidad, educación, servicios sociales, asociaciones en relación con la educación sanitaria.

ÁREA DE COORDINACIÓN Y PARTICIPACIÓN

Comprenden aquellas actividades de interrelación entre sectores o instituciones.

1.- Coordinación.

- a. Coordinación entre niveles asistenciales dentro del sistema de salud, Atención Primaria y Atención Especializada para el seguimiento de la continuidad de cuidados en aspectos sociales.
- b. Coordinación sociosanitaria.
 - El profesional de trabajo social sanitario es la referencia entre el equipo sanitario y los servicios sociales, pues conoce los recursos y los procedimientos de ambas redes, a la vez que participa en el desarrollo de los procesos y los protocolos de actuación conjunta.
 - Forma parte de los órganos de la estructura sociosanitaria de su ámbito geográfico.
- c. Coordinación con otros recursos de la comunidad.
 - Es el profesional de enlace entre el equipo asistencial y la comu-

nidad, especialmente frente a situaciones o problemáticas socio-sanitarias o que precisan la intervención intersectorial: educativa, laboral, jurídica, etc.

- Lidera la coordinación del centro sanitario con las organizaciones y asociaciones de la comunidad.

2.- Participación.

- a. Participa tanto en las sesiones clínicas como en las reuniones del Equipo de Atención Primaria, Servicio Clínico o Unidad Asistencial correspondiente.
- b. Es miembro del Consejo de Salud de Zona y de Área de Salud.
- c. Forma parte de las comisiones existentes tanto de Atención Primaria como de Atención Hospitalaria.

ÁREA DOCENTE Y DE INVESTIGACIÓN

1.- Colaboración en actividades formativas

En este apartado se engloban las actividades de formación para la mejora y el avance de las disciplinas relacionadas con el trabajo social sanitario:

- Pre-grado: tutorías de prácticas del alumnado de trabajo social.
- Post-grado: máster, cursos, talleres y seminarios.
- Formación continuada.
- Participa en la definición de las necesidades de formación en relación con el trabajo social sanitario.
- Colabora en la realización de actividades formativas a grupos de profesionales del centro sanitario, la Zona Básica de Salud o el Área de Salud.

2.- Investigación

Esta actividad comprende aquellas actuaciones que exploren los determinantes sociales que tienen mayor relación en el proceso de salud-enfermedad, así como las intervenciones sociales más eficaces en los diferentes procesos.

- Participa en la identificación y en la priorización de los problemas sociales de su zona de salud, aportando su visión profesional.
- Promueve, impulsa y participa en estudios y trabajos que buscan la mejora de la atención y la implicación de la comunidad.
- Diseña proyectos de investigación según metodología cuantitativa y cualitativa para profundizar en el conocimiento sobre problemas de salud y la influencia que tienen los determinantes sociales en la aparición y evolución de los mismos.

ÁREA DE GESTIÓN

Son aquellas actividades de planificación, organización y evaluación orientadas a la consecución de objetivos de mejora en la calidad de la asistencia:

1. Colabora en el diseño e implementación de procesos asistenciales, programas, protocolos y guías clínicas, aportando la visión social.
2. Define junto a otros profesionales, programas y protocolos de actuación para el desarrollo de buenas prácticas en relación a la correcta utilización de los recursos sanitarios, como son la reutilización de material ortoprotésico, los sistemas de dispensación de material a centros, etc. a la vez que registra su desarrollo.
3. Identifica los recursos y las necesidades detectadas para hacer propuestas de mejora.
4. Elabora y mantiene actualizados los catálogos, las carteras de servicios y otros documentos donde se describen los recursos y dispositivos disponibles tanto sanitarios como sociales, así como los procedimientos para su utilización.

DOCUMENTOS CONSULTADOS

OMS. Los Determinantes Sociales de la Salud. Disponible en:
http://www.who.int/social_determinants/es/

Reducir las inequidades sanitarias actuando sobre los determinantes sociales de la salud. OMS 2009. Disponible en:
http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/A62/A62_R14-sp.pdf

Avanzando hacia la equidad. Propuesta de Políticas e Intervenciones para reducir las desigualdades sociales en salud en España. Disponible en:
http://www.mspsi.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/desigualdadSalud/docs/Propuesta_Politicas_Reducir_Desigualdades.pdf

Estrategia de Atención al Paciente Crónico en Castilla y León. Disponible en: <http://www.saludcastillayleon.es/instituciones/planes-estrategias>

Código Deontológico de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de 2012. Disponible en:
http://www.cgtrabajosocial.com/consejo/codigo_deontologico

Colom Masfret D. “ El Trabajo Social Sanitario Atención primaria y atención especializada. Teoría y práctica.” Siglo XXI ;2008.

Guía de organización del Servicio de Trabajo Social en Atención Especializada. Instituto Nacional de la Salud.2000

Rol profesional de Trabajo Social en la Atención Primaria de Salud. Gobierno de Canarias. Disponible en: <http://www2.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/contenidoGenerico.jsp?idDocument=91278956-a2ae-11de-ae50-15aa3b9230b7&idCarpeta=836a31bf-a72b-11dd-b574-dd4e320f085c>

Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario 2012. Agència Valenciana de Salut. Disponible en: http://www.san.gva.es/documents/156344/484152/Guia_Intervencion_Trabajo_Social_Sanitario.pdf

Organización y Funcionamiento del trabajo Social Sanitario en Atención Primaria de Salud. Servicio Extremeño de Salud. Disponible en: http://www.trabajosocialbadajoz.es/colegio/wp-content/uploads/2011/05/TRABAJO-SOCIAL-SANITARIO_OK.pdf

[Faded Latin text from a classical manuscript, likely Virgil's Aeneid, including phrases like 'quibus in campis', 'Malerneque', 'sed superent', 'Hoc vi', 'vastas tremit ictibus', 'solum, tum crebo', 'sua quatit, sudor fluit', 'viris optatum casu', 'animi dum pro']

