

TRABAJO SOCIAL SANITARIO: HACIENDO CAMINO AL ANDAR.

RECORRIDO, AVANCES Y NUEVOS RETOS

EVA MARÍA GARCÉS TRULLENQUE

HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO. ZARAGOZA

emgarces@unizar.es

PALABRAS CLAVES

Trabajo social Sanitario. Especificidad. Retos

KEYWORDS

Medical Social work. Specificity. Challenges

RESUMEN

El Trabajo Social nació vinculado a la ciencia médica, desde donde se impulsó su incorporación en las organizaciones sanitarias y la formación de los trabajadores sociales para desempeñar adecuadamente su rol profesional en este ámbito.

En esta comunicación analizamos en que consiste nuestra especificidad en el ámbito sanitario, donde el trabajador social en el ámbito sanitario interviene desde su área específica de conocimiento en el análisis, diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud, tanto desde el punto de vista epidemiológico como en la atención a los problemas personales de salud.

Los trabajadores sociales hemos venido definiendo nuestros roles específicos en el sistema y nuestras competencias profesionales específicas, describiendo los que conocimientos técnicos, habilidades y actitudes que son necesarias.

El trabajo social sanitario es concebido actualmente como una especialización dentro del Trabajo social y se aplica dentro de los establecimientos sanitarios tanto en la atención primaria como en la especializada (Abreu, C.,2009), donde la intervención de los trabajadores sociales se centra específicamente en la enfermedad y sus efectos psicosociales, mediante la aplicación de métodos y técnicas específicas.

Analizamos el recorrido realizado, los avances que hemos desarrollado y los retos para el futuro.

UN POCO DE HISTORIA

De todos es sabido que las primeras formalizaciones en Trabajo Social proceden del ámbito de la Medicina. El Trabajo Social nació vinculado a la ciencia médica y desde entonces mantiene una estrecha relación con ella. La propia evolución histórica señala al campo sanitario como un espacio profesional, que a medida que

se va desarrollando, va adquiriendo mayor precisión. El Trabajo Social en Salud nació muy tempranamente y contribuyó de manera sustancial a la generalización de la nueva disciplina y profesión (Miranda y Garcés, 2015: 27)

Hablar del Trabajo Social en el campo de la salud, implica remontarse a los primeros años del siglo XX. El Trabajo Social Sanitario debe su origen al Dr. Richard Clarke Cabot (1865 - 1939) que en 1905 contrató a trabajadores sociales para encargarse de los problemas sociales de sus pacientes en la sección externa del Hospital General de Massachusetts de Boston y junto a Ida Cannon crearon el primer Departamento de Trabajo Social en un hospital americano.

El hospital rehusó el apoyo de contratar trabajadoras sociales, y Cabot tuvo que pagar el salario con su dinero. Siete años después del inicio de este servicio se crea una especialización de Trabajo Social Hospitalario en la Escuela de Trabajo Social de Boston (Garcés Carranza, 2011: 4) Varios hospitales mayormente en el Noreste del país, establecieron departamentos de trabajo social. Cabot cambió la manera en que el departamento de servicios ambulatorios del hospital funcionaba, pensando que las condiciones económicas, sociales, familiares y psicológicas eran la causa de las muchas condiciones que los pacientes presentaban cuando llegaban al hospital. Pensó que las trabajadoras sociales podrían trabajar en una relación complementaria con los médicos quienes se encargarían de los problemas fisiológicos y las trabajadoras sociales se encargarían de los problemas psicosociales. Doce años más tarde, en 1919 publica su libro Ensayos de Medicina Social. La función de la Inspectora a domicilio, traducido y publicado en 1920 en Madrid por la Editorial Calpe y reeditado en 1980 en la Revista Trabajo social y Salud (Cabot, R.C. (1920-2008))

En los siguientes años, se fueron incorporando trabajadores sociales en los hospitales, creándose en 1918 la Asociación Americana de Trabajadores Sociales Hospitalarios y en 1920 se forma en América del Norte los primeros comités para estudiar los aspectos específicos del Trabajo Social Médico. Dos años más tarde, en 1922, la propia Mary Richmond en su libro Caso Social Individual se refiere al trabajador social hospitalario como el intérprete de la población ante el hospital y del hospital ante la población (Richmond, M., 1995)

Sirva este preámbulo histórico para señalar que los trabajadores sociales se fueron incorporando al ámbito sanitario requeridos por los propios médicos y como desde el inicio se vio la necesidad de formación y especialización para este ámbito.

En el territorio español, los trabajadores sociales sanitarios estamos presentes desde los inicios de la profesión iniciando su incorporación en los hospitales y en dispositivos psiquiátricos. A finales de los 70 con la llegada de la democracia, la aprobación de la Constitución Española y posteriormente el traspaso de competencias a las comunidades autónomas los Servicios de Trabajo Social en el ámbito sanitario empezaron a generalizarse.

LA ESPECIFICIDAD EN TRABAJO SOCIAL SANITARIO

Para definir la especificidad profesional de los trabajadores sociales en el ámbito sanitario debemos partir de entrada de dos conceptos: el de Trabajo Social y el de Salud.

La Federación Internacional de Trabajo Social define el Trabajo Social como:

El Trabajo Social es una profesión basada en la práctica y una disciplina académica que promueve el cambio y el desarrollo social, la cohesión social y el fortalecimiento y la liberación de las personas. Los princi-

pios de justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respalda por las teorías de trabajo social, las ciencias sociales, las humanidades y los conocimientos indígenas, el trabajo social involucra a las personas y las estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar (FITS, 2014)

Con la definición de la Organización Mundial de la Salud (OMS) del concepto de salud en 1948 y posteriormente la declaración de Alma Ata de la OMS, en 1978, la salud deja de entenderse solamente como la mera ausencia de enfermedad, para ser definida como el “estado de completo bienestar físico, psíquico y social” (OMS, 1978) Esta definición supuso el desarrollo de nuevos paradigmas en la atención a la salud de las personas, acentuando, por un lado, la dimensión social de las disciplinas sanitarias, y por otro, marcando el necesario carácter interdisciplinar de las intervenciones en salud, en cuya vertiente social, el Trabajo Social es una profesión de referencia de esta nueva concepción de la salud.

Y los trabajadores sociales en el ámbito sanitario hemos ido definiendo nuestra especificidad, nuestra particularidad profesional en un sistema donde somos minoría con respecto a otras profesiones y hemos necesitado construir un espacio profesional que no nos vino dado.

¿En qué consiste por tanto nuestra especificidad?

Amaya Ituarte define el Trabajo Social Sanitario como una actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a los problemas de enfermedad tanto si tienen que ver con su desencadenamiento como si se derivan de ellas (Ituarte, A., 1994)

El Trabajo Social como disciplina contribuye a dar un enfoque global de la salud, aportando específicamente los aspectos socio-familiares que inciden en el nivel de salud de la población desde una visión global y desde la cercanía a los usuarios ejerciendo de defensores de sus derechos (Burgos, M.L. et al. 2009). El trabajador social en el ámbito sanitario interviene desde su área específica de conocimiento en el análisis, diagnóstico y tratamiento de los problemas de salud, tanto desde el punto de vista epidemiológico como en la atención a los problemas personales de salud (Ituarte, 2009)

Es en ese binomio salud-enfermedad donde se sitúa el trabajador social en el sistema sanitario, en los diferentes niveles de atención: la atención primaria, la atención especializada. Aunque no disponemos de un censo exacto de los trabajadores sociales sanitarios, si tenemos una estimación que somos 1400 trabajadores sociales tras los datos analizados por los Colegios Profesionales, siendo su presencia desigual en las diferentes comunidades autónomas y en los diferentes niveles de atención. (Gil, 2012)

Y es desde ese marco, en las comunidades autónomas, desde donde los trabajadores sociales hemos venido definiendo nuestros roles específicos en el sistema. Sirvan como referencia los documentos que se han editado respecto al Rol Profesional de Trabajo Social en la Atención Primaria de la Salud (2004) en Canarias, Documento de Consenso de las Funciones del Profesional de Trabajo Social Sanitario de Castilla León (2013) Organización y Funcionamiento del Trabajo Social en la Red de Atención a la Salud Mental en Extremadura (2005), Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario (Monrós y Zafra, 2012), en la Comunidad Valenciana o Cartera de Servicios de Trabajo Social Sanitario del Instituto Catalán de la Salud (2013)

UN NUEVO RETO: LA DEFINICIÓN DE COMPETENCIAS DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL ÁMBITO SANITARIO

Ser competente siempre ha sido un valor añadido a las cualidades de una persona o profesional. Con la implantación del Grado en Trabajo Social desde el ámbito académico se han definido las competencias que tiene que tener un trabajador social. Y desde el punto de vista profesional, en nuestro caso, nos interesa definir las competencias específicas que tiene que tener un trabajador social en el ámbito sanitario, precisamente para “ser competentes”, como un valor añadido a la cualidad profesional desde su ámbito específico de actuación.

Según la Organización Internacional del Trabajo y Cinterfor (Vargas Zuñiga, 2009), las competencias laborales son la capacidad de llevar a cabo una actividad laboral plenamente identificada y demostrada que se hace necesaria y que se debe desarrollar para lograr un óptimo desempeño en el ámbito laboral, donde tienen que conjugarse no solo los conocimientos técnicos, las habilidades y actitudes, sino que se deben incluir de manera transversal los valores y la ética.

Esta descripción de competencias y capacidades requeridas para el desempeño de una profesión, es lo que llamamos perfil profesional. En el caso del perfil profesional del Trabajador Social tendríamos que partir del concepto de competencia profesional que se ha definido para los Trabajadores Sociales desde el Ministerio de Educación y Ciencia (Catálogo de Títulos Profesionales) y desde el actual Servicio Estatal de Empleo (Rodríguez, C., 2012)

Si nos detenemos en esta definiciones y la aplicamos al Trabajo Social Sanitario estamos en condiciones de decir que somos una actividad laboral plenamente identificada, desde donde tenemos el reto de definir nuestras competencias profesionales específicas, es decir, definir que conocimientos técnicos, habilidades y actitudes son necesarias, y yo añadiría imprescindibles para poder desempeñar adecuadamente nuestro trabajo, para ser “trabajadores sociales suficientemente buenos” en el sistema sanitario, en palabras de Josefa Fombuena (2012a)

El Instituto Nacional de Calificaciones español presenta las competencias como categoría de saberes, incluyendo los programas y proyectos vinculados al mundo del trabajo mediante la siguiente clasificación (Rodríguez, A. 2007):

- Saber: Conocimientos técnicos
- Saber-hacer: Habilidades, procedimientos, destrezas y aptitudes
- Saber-estar: Actitudes
- Saber-ser: Valores y creencias (Valores de competencia: valores instrumentales y finales)

Desde esta clasificación ¿qué debemos saber a nivel de conocimientos los trabajadores sociales para desempeñar bien nuestro rol profesional en el ámbito sanitario? ¿Qué debemos saber hacer en nuestra práctica profesional? Y por último ¿Cómo debemos saber estar y saber ser? Intentaremos responder a estas cuestiones más adelante cuando abordemos el tema de la especialización.

Algunos informes han destacado las competencias que puede aportar el trabajo social en la atención sanitaria. Por ejemplo, en un estudio publicado por la Society for Social Work Leadership in Health Care (E-Voluntas, 2011) se apuntan las siguientes:

1. Llevar a cabo estudios de los factores de riesgo y protección relacionados con la salud, de los individuos, las familias, los grupos, las organizaciones y las comunidades.
2. Planificar intervenciones centradas en el desarrollo de capacidades individuales, culturalmente sensibles y específicas en función del género, las familias, los grupos o las comunidades a las que vayan dirigidas.
3. Desarrollar de forma efectiva el rol de agente de intervención psicosocial en el contexto sanitario, (a) participando en los equipos de salud, (b) evaluando, implementando y manteniendo programas integrales de intervención en salud, y (c) aplicando sus conocimientos teóricos y prácticos sobre gestión grupal, organizativa y comunitaria (gestión de equipos de trabajo, mejora continua de la calidad, marketing social, etcétera).
4. Trabajar de forma efectiva con la comunidad, construyendo coaliciones y grupos de trabajo con líderes comunitarios, organizaciones e instituciones del entorno, para colaborar en la implementación de programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
5. Incorporar los valores y principios éticos de la intervención psicosocial en la planificación, el desarrollo y la implementación de programas dentro del centro de salud.

En nuestro entorno, la comunidad de Castilla-León ha sido la primera en definir las competencias profesionales de los trabajadores sociales en el ámbito sanitario asumiendo esta responsabilidad la Delegación de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud con el Servicio de Sanidad de Castilla y León (Sacyl) En el documento elaborado se determinan los contenidos que definen las competencias profesionales específicas y especializadas del Trabajador/a Social en el ámbito de la salud, definiendo las competencias generales (asistenciales, las competencias de gestión clínica , y las competencias de Docencia y de Investigación) y las competencias específicas para los trabajadores sociales en salud mental, hospital y atención primaria. En cada una de las competencias hay una descripción de la misma, los criterios de evaluación, buenas prácticas y evidencias y pruebas.

TENDENCIA HACIA LA ESPECIALIZACIÓN DE FUNCIONES EN EL TRABAJO SOCIAL EN ESPAÑA

El diccionario de la Real Academia de la Lengua define especialización como la “Acción y efecto de especializar o especializarse”, y Especializar como “Cultivar con especialidad una rama determinada de una ciencia o de un arte” ([http:// www.rae.es](http://www.rae.es))

Un especialista es alguien que tiene un alto nivel de educación y experiencia relacionada con una disciplina determinada (por ejemplo, médico especializado en cirugía láser para el ojo) o un problema (por ejemplo, trastornos de la alimentación). A menudo, en contraste con un generalista, que trabaja con una amplia gama de problemas. En la actualidad, la mayoría de los trabajadores de servicios con personas se ven a sí mismos como generalistas con una multitud de habilidades, que pueden trabajar con una amplia gama de dificultades e incorporarse en numerosos puestos de trabajo (Rosenthal, 2003)

El debate de la especialización en Trabajo Social no es nuevo. Hace más de 25 años que Lourdes Gaitán (1990) planteaba el debate entre el trabajador social generalista y especialista, señalando que la cualidad generalista no se pierde por la especialización, posterior a la formación básica, adaptada a los requerimientos de la práctica profesional en determinados sectores. Señala la necesidad de disponer de generalistas adecuadamente entrenados en un mundo superespecializado.

Esta misma autora hacía mención también a que las características de las necesidades y de los problemas con los que el trabajador social se enfrenta, pueden variar a lo largo de su vida profesional, por lo que el repertorio de instrumentos útiles para la intervención, que adquirió durante su etapa de formación, precisarán ser renovados, mediante la formación permanente.

En Trabajo Social se ha apoyado la existencia de un nivel de formación especializado para contribuir de mejor manera a desarrollos profesionales que exigen una gran cualificación. Para ello, necesitaremos evidencia empírica que nos demuestre que esa formación especializada permite ejercicios profesionales diferentes a los que facilita la formación generalista. (Vazquez-Aguado y Alvarez-Pérez, 2012)

Otras voces recientes señalan la necesidad de especialización. Escribe J. Fombuena (2012b:39):

“La tradición del Trabajo Social tiende a la generalización... Pero el trabajo social generalista puede tener dificultades ante el avance, tanto de los problemas sociales como de las escuelas, tecnologías, paradigmas y teorías relativas a las Ciencias Sociales. Un trabajo social especialista, con objetivos bien delimitados, es cada vez más requerido por el mercado de trabajo”

En esa misma línea se expresa M^a José Aguilar (2013) definiendo que el trabajador social puede tener un rol generalista (por oposición a especialista) en el campo de los problemas sociales, refiriéndose al trabajador social genérico con una formación básica para el Trabajo Social, que no descarta la especialización posterior como una posibilidad necesaria para el desarrollo de la profesión.

LA ESPECIALIZACIÓN EN TRABAJO SOCIAL SANITARIO

P. Trevitchich (2002) define el saber especializado como una construcción intelectual que reelabora y sintetiza la experiencia profesional y su referencia, en un cuerpo teórico y metodológico que se fundamenta en concepciones doctrinarias, políticas y científicas. Para ello, se requiere tener una base teórica sólida para ser un profesional eficaz, ya que en el trabajo diario es más probable reconocer problemas o reacciones clave si tenemos una base de conocimientos a los que recurrir.

El trabajo social sanitario es concebido actualmente como una especialización dentro del Trabajo social y se aplica dentro de los establecimientos sanitarios tanto en la atención primaria como en la especializada (Abreu, C.,2009), donde la intervención de los trabajadores sociales se centra específicamente en la enfermedad y sus efectos psicosociales, mediante la aplicación de métodos y técnicas específicas.

Hace algunos años definimos los elementos básicos del saber especializado en el Trabajo Social en Salud Mental (Garcés, E, 2010). Estos mismos elementos nos pueden servir como eje para fundamentar la especialización en el Trabajo Social Sanitario y son:

1. Un marco normativo en donde se incluyen los planes de salud, las instituciones en las que trabajamos y sus objetivos.
2. Un marco propio de referencia conceptual formado por los conocimientos necesarios para poder trabajar en el contexto sanitario, que definan una metodología propia apoyada en diferentes modelos de intervención.
3. Un conjunto de capacidades y habilidades para las relaciones humanas, para poder relacionarnos adecuadamente con los pacientes, ya que trabajamos .

En esta misma línea se expresa Amaya Ituarte:

“El trabajador social sanitario tiene que sentirse, en forma simultánea e inseparable, como trabajador social y como sanitario. Desde ahí:

- Será posible su efectiva integración, como un profesional más, en el sistema sanitario, a cuyo mejor funcionamiento en todos los niveles debe hacer aportaciones desde su especificidad profesional como trabajador social
- Ello implica que sus objetivos y los objetivos sanitarios deben ser coincidentes, aunque siempre revisados a la luz de los principios y conocimientos del Trabajo Social, desde donde puede -y debe- hacer propuestas enriquecedoras para una mejora de la atención en salud (tanto desde el punto de vista epidemiológico como clínico asistencial)
- Implica, también, la necesidad y la exigencia de una formación básica y amplia en cuestiones relacionadas con la salud en la formación pre-grado; y de una formación permanente de los trabajadores sociales sanitarios en aquellos aspectos generales relacionados con la salud y la enfermedad y en los aspectos específicos de los problemas de salud con los que trabajan.
- Supone asumirse plenamente como profesionales sanitarios, sin renunciar por ello a ser profesionales del Trabajo Social y sin temor a posibles reacciones desfavorables de otros grupos profesionales” (Ituarte, 2009: 16).

LOS RETOS DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO

Los trabajadores sociales sanitarios hemos avanzado como profesión, pero sin duda seguimos teniendo retos importantes para el futuro de los que destacaría:

1. RECONOCIMIENTO DE SER PROFESIÓN SANITARIA

Esta cuestión es una de las cuestiones que más necesitamos los trabajadores sociales sanitarios. Con nuestros colegas sanitarios, compartimos equipo, compartimos pacientes, compartimos programas, compartimos decisiones, compartimos dilemas éticos, etc. Nos sentimos profesión sanitaria, pero no somos, porque no estamos reconocidos como profesión sanitaria en La Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias (LOPS), dejándonos fuera de esa calificación. Esta falta de reconocimiento nos diferencia del equipo y nos dificulta la vida profesional.

No estar reconocidos como profesión sanitaria limita a nuestro colectivo ya que ese reconocimiento regula las condiciones de ejercicio y el ámbito profesional, y a su vez, las medidas que garantizan la formación básica, práctica y clínica de los profesionales

Por tanto, va a ser fundamental que dirijamos nuestros esfuerzos en primer lugar en conocer cuáles son los requisitos para ser reconocidos como profesionales sanitarios.

De acuerdo con la esta ley si tuviéramos regulada una formación especializada, nos abriría una vía al reconocimiento como profesión sanitaria siendo fundamental que esta formación especializada se realice de acuerdo a la normativa de regulación de profesiones sanitarias Esta Ley recoge que esta formación en Ciencias de la Salud debe dotar a los interesados, en nuestro caso, los trabajadores sociales de los conocimientos, habilidades y actitudes propias de la atención de salud. Esta formación implicará tanto una for-

mación teórica y práctica como una participación personal y progresiva del especialista en formación en la actividad y en las responsabilidades propias de la especialidad de que se trate. La formación tendrá lugar por el sistema de residencia en centros acreditados (Título 2 Artículo 20 de la LOPS)

Otro requisito que debe cumplirse es que debemos demostrar que el Trabajo Social Sanitario es necesario, por las características de su actividad y para mejorar la eficacia de los servicios sanitarios o para adecuar la estructura preventiva o asistencial al progreso científico y tecnológico (Punto 3 del artículo 2 de la Ley 44/2003 de Ordenación de las Profesiones Sanitarias)

En el Artículo 4. de la LOPS recoge los siguientes principios generales.

- El ejercicio de una profesión sanitaria, por cuenta propia o ajena, requerirá la posesión del correspondiente título oficial que habilite expresamente para ello.
- Los profesionales sanitarios desarrollan, entre otras, funciones en los ámbitos asistencial, investigador, docente, de gestión clínica, de prevención y de información y educación sanitarias.
- Corresponde a todas las profesiones sanitarias participar activamente en proyectos que puedan beneficiar la salud y el bienestar de las personas en situaciones de salud y enfermedad, especialmente en el campo de la prevención de enfermedades, de la educación sanitaria, de la investigación y del intercambio de información con otros profesionales y con las autoridades sanitarias, para mejor garantía de dichas finalidades.
- Los profesionales tendrán como guía de su actuación el servicio a la sociedad, el interés y salud del ciudadano a quien se le presta el servicio, el cumplimiento riguroso de las obligaciones deontológicas, determinadas por las propias profesiones conforme a la legislación vigente, y de los criterios de norma-praxis o, en su caso, los usos generales propios de su profesión.
- Los profesionales sanitarios realizarán a lo largo de su vida profesional una formación continuada, y acreditarán regularmente su competencia profesional.
- El ejercicio de las profesiones sanitarias se llevará a cabo con plena autonomía técnica y científica, sin más limitaciones que las establecidas en esta ley y por los demás principios y valores contenidos en el ordenamiento jurídico y deontológico, y de acuerdo con los siguientes principios:

a) Existirá formalización escrita de su trabajo reflejada en una historia clínica que deberá ser común para cada centro y única para cada paciente atendido en él.

La historia clínica tenderá a ser soportada en medios electrónicos y a ser compartida entre profesionales, centros y niveles asistenciales.

b) Se tenderá a la unificación de los criterios de actuación, que estarán basados en la evidencia científica y en los medios disponibles y soportados en guías y protocolos de práctica clínica y asistencial. Los protocolos deberán ser utilizados de forma orientativa, como guía de decisión para todos los profesionales de un equipo, y serán regularmente actualizados con la participación de aquellos que los deben aplicar.

c) La eficacia organizativa de los servicios, secciones y equipos, o unidades asistenciales equivalentes sea cual sea su denominación, requerirá la existencia escrita de normas de funcionamiento interno y la definición de objetivos y funciones tanto generales como específicas para cada miembro del mismo, así como la cumplimentación por parte de los profesionales de la documentación asistencial, informativa o estadística que determine el centro.

d) La continuidad asistencial de los pacientes, tanto la de aquellos que sean atendidos por distintos profe-

sionales y especialistas dentro del mismo centro como la de quienes lo sean en diferentes niveles, requerirá en cada ámbito asistencial la existencia de procedimientos, protocolos de elaboración conjunta e indicadores para asegurar esta finalidad.

- e) La progresiva consideración de la interdisciplinariedad y multidisciplinariedad de los equipos profesionales en la atención sanitaria.

Creo honestamente que los trabajadores sociales sanitarios cumplimos todos estos principios, salvo el que tiene que ver con la formación (El ejercicio de una profesión sanitaria, por cuenta propia o ajena, requerirá la posesión del correspondiente título oficial que habilite expresamente para ello). Podemos estar orgullosos de ese sentirse y hacerse sanitario de nuestra profesión y de todo lo que hemos conseguido en este camino, teniendo el aire en contra, con una diferenciación importante en las organizaciones sanitarias, hemos tenido y seguimos teniendo mucho valor como profesión

Si revisamos nuestros propios pasos, podemos estar orgullosos como profesión por muchos motivos. En primer lugar, por tener y mantener una asociación científica de casi 30 años de evolución, la AETSyS, lo que sin duda ha contribuido a visibilizar el Trabajo Social Sanitario, defendiendo científicamente el Trabajo Social Sanitario y aprendiendo y compartiendo con otras sociedades científicas de sanitarios.

No somos profesión sanitaria, pero ahí estamos.....

Estamos en las Estrategias de Salud, tanto en el Ministerio como en las Consejerías, como otra sociedad científica sanitaria más.

Estamos participando en Guías de Práctica Clínica como participantes directos y como revisores externos

Contamos con una Revista Especializada, la única en el ámbito del Trabajo Social

Los Trabajadores Sociales Sanitarios tenemos una gran producción científica, publicando tanto en Revistas de Trabajo Social como en Revistas Médicas y de Enfermería

Tenemos oposiciones específicas para acceder a puestos de Trabajo Social en el ámbito sanitario, donde se cuenta con un temario específico en relación al ámbito de trabajo social sanitario

2. DE LA DEFINICIÓN DE FUNCIONES A LA CARTERA DE SERVICIOS

La población que atendemos los trabajadores sociales sanitarios no es homogénea. En este ámbito el trabajador social centrará su atención en un grupo de personas muy numeroso, heterogéneo, con enfermedades y malestares muy diversos que se manifiestan de múltiples formas y que se ven influenciadas por múltiples factores (biológicos, genéticos, ambientales, psicológicos, etc.). Por ello van a requerir respuestas terapéuticas diferentes y con intervenciones profesionales globales.

Nuestro espacio profesional se va modificando y tenemos que ser capaces de responder ante ello, y eso supone una situación que nos ofrece nuevas oportunidades. Hoy por hoy, el espacio profesional no lo da solamente un listado de funciones, si no que cada vez más implementamos tareas que son nuevas, problemas que requieren intervenciones poco estandarizadas, que obligan a investigar y descubrir que sería lo más adecuado (Ureña, 2006)

En este escenario la definición de funciones definidas por los trabajadores sociales y los roles que otros profesionales nos adjudican no es suficiente. Es necesaria la definición de la cartera de servicios que ofrecen los diferentes servicios, diferenciado las prestaciones que son desarrolladas por todo el equipo de aquellas otras que son específicas de cada profesión. Y dentro del trabajo social, se desarrollan las prestaciones básicas que un trabajador social debe dar en un servicio de salud. Es importante clarificar la diferencia entre la definición de funciones y la cartera de servicios. Las funciones generalmente son marcadas por un grupo de profesionales o colegio profesional, mientras que la oferta de la cartera de servicios es el conjunto de prestaciones que se definen a nivel institucional, y que son ofrecidas a los ciudadanos de un territorio determinado.

Estas prestaciones definidas como básicas son las prestaciones mínimas que tienen que ofrecerse por todos los trabajadores sociales del ámbito de la salud. Pero en cada dispositivo por su especificidad se pueden implementar otras prestaciones más específicas y /o especializadas

3. ADECUACIÓN DE LOS RATIOS PROFESIONALES A LAS NECESIDADES DE LA POBLACIÓN

Tener unos ratios profesionales que nos permitan “garantizar la equidad, la calidad y la participación social en el Sistema Nacional de Salud” (Ley 16/2003).. Con esta medida se lograría incrementar la eficacia, eficiencia y la calidad en los procesos y resultados de la gestión y poder realizar la práctica con calidad en el trabajo de equipo. Y se podría llevar a cabo en toda su dimensión el enfoque bio-físico-psíquico-social propuesto por la OMS, enfoque global, integral y “proactivo” del Trabajo Social para trabajar con las personas, familia, redes sociales, equipos de salud, en la atención individual, grupal, comunitaria y en cada programa de salud. (Barranco, C y Rodriguez,H , 2008)

Recientemente se ha editado el documento “Aportaciones del Trabajo Social Sanitario al Sistema Sanitario Público de Andalucía” (2017), elaborado por un grupo de trabajadores sociales con representación de la Consejería de Sanidad de Andalucía, de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud y del Consejo Andaluz de Trabajo Social. Una de las aportaciones de este documento es que propone la necesidad de tener un cálculo ponderado de Trabajador Social para atención primaria y para atención especializada

Así por ejemplo en Atención Primaria de Salud se propone, entre otros criterios, que al menos haya un/a profesional de Trabajo Social Sanitario por cada Centro de Salud. Y para el Trabajo Social Hospitalario señalan que para calcular los ratios de Trabajadores Sociales necesarios se puedan aplicar diferentes indicadores sanitarios, atendiendo al porcentaje de población según sectores poblacionales, según la atención recibida en el ámbito hospitalario (hospitalización convencional, cirugía mayor ambulatoria, hospital de día, consultas externas y urgencias). Para ello, proponen los siguientes criterios:

1. Determinar la cantidad de personas que atendería el profesional del Trabajo Social según los indicadores de hospitalización, consultas externas, urgencias, servicios con la comunidad y de la participación comunitaria propios de intervención social y complementarios al Hospital.
2. Determinar el tiempo necesario para cada actividad en cada servicio y en el conjunto del hospital. Supone definir modelo de clasificación de los pacientes en relación de la vulnerabilidad social y un modelo de participación comunitaria complementaria a la actividad asistencial.
3. Asignar tiempo a cada actividad teniendo en cuenta la clasificación de la vulnerabilidad social y el trabajo comunitario de prevención y promoción, así como de los procedimientos profesionales que se han de poner en juego.

Este mismo planteamiento se está desarrollando en otras comunidades autónomas y debemos plantearlo igualmente en Aragón, donde no ha existido un crecimiento de plantillas de trabajadores sociales, acorde a las exigencias profesionales actuales y a la implantación de nuevos servicios y programas. Tenemos la esperanza de que en los próximos años en el futuro plan de salud mental, como así está previsto en su borrador, se dote a las Unidades de Salud Mental tanto de adultos como de Infanto-Juvenil de un trabajador social, tal como anuncia el borrador del próximo Plan de Salud Mental de Aragón. Y esperemos que este compromiso se cumpla y sirva de muestra para nuevas incorporaciones de trabajadores sociales en Atención Primaria y Atención Especializada.

Un nuevo reto, sin duda para el Trabajo Social Sanitario del que deberían hacerse eco los gestores de las organizaciones sanitarias

4. ATENCIÓN A LA COMPLEJIDAD

Los trabajadores sociales sanitarios nos encontramos en nuestra labor profesional con situaciones cada vez más complejas en los diversos contextos y realidades en los que se ha de promover la atención, promoción y prevención de la salud de las personas. Esta complejidad ha de ser abordada desde la cooperación y actitudes dialógicas del Trabajo Social con otras disciplinas y profesiones, con las administraciones y los agentes sociales (Barranco, C. y Rodríguez, H. 2008).

Esta atención a la complejidad nos obliga a seguir especializándonos, e implementar programas proactivos e innovadores, que generen un valor añadido a las organizaciones sanitarias y a la mejora de salud de la población. Necesitamos procesos de atención que respondan a las necesidades actuales de la población y que nos permitan optimizar el trabajo en las organizaciones en las que desempeñamos nuestro rol profesional.

Es necesario implementar programas para mejorar la salud de la población general y a su vez, atender a la población con vulnerabilidad social, entendida como el proceso encarado por una persona, grupo o comunidad en desventaja social y ambiental (Sánchez-González, D. y Egea-Jiménez, C., 2011). Los trabajadores sociales de salud, no sólo trabajamos con población enferma. Nuestro trabajo se centra también en la prevención y el fomento de la salud a través de programas preventivos, aplicando la estrategia de detección de riesgo, identificando a las personas en riesgo social para cada programa, y trabajando especialmente con los colectivos vulnerables, etc. (Monrós y Zafra, 2012)

5. ESTRUCTURA ORGÁNICA Y FUNCIONAL

Los trabajadores sociales dentro de la organización sanitaria necesitamos también contar con Jefaturas que dependan de la Dirección de los hospitales, de la Dirección de Atención Primaria y de la Dirección de Salud Mental, de forma que esos puestos de responsabilidad sean asumidos por trabajadores sociales. Es imprescindible contar con jefaturas, de cara a planificar, organizar y supervisar las actividades de los y las profesionales del Trabajo Social Sanitario, así como fijar los objetivos de calidad y gestión para alcanzar los adecuados niveles de atención a la salud de la ciudadanía.

También debería impulsarse, como han hecho en otras comunidades autónomas, un Servicio de Coordinación Regional de Trabajo Social Sanitario de forma que puedan homogeneizarse funciones, procedimientos, protocolos, evaluaciones, investigación, docencia, formación y la coordinación intersectorial

Solo de esta forma podremos igualarnos con el resto de profesionales en las organizaciones sanitarias y sin duda supondrá para impulsar el desarrollo del Trabajo Social Sanitario

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- Abreu, M^a C. (2009) El Trabajo Social en Atención Primaria de Salud. Servicio Canario de Salud. Canarias. 3 (2)
- Aguilar, M. J. (2013). Trabajo social. Concepto y Metodología. Madrid: Paraninfo y Consejo General del trabajo social
- Barranco, C. y Rodríguez Morales, H. (2008). Trabajo Social en Salud. Visión histórica y práctica profesional en Atención Primaria de Salud: los avances y el reto de la calidad. En Revista de Trabajo Social y Salud, 61, 7-35.
- Burgos, M.L. et al (2009) Trabajo Social en el Sistema Público de Salud: Atención Primaria, Hospitalaria y Salud Mental Documentos de Trabajo Social edición Especial Congreso de Trabajo Social Málaga. Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Málaga, 30-52
- Burgos, M. L. , Chico, A., García, P., Gualda, R.,Gutierrez, A., Hervás, A., Martínez M., Oliver, N. (2017) Aportaciones del Trabajo Social Sanitario al Sistema Sanitario Público de Andalucía. Propuestas desde el Trabajo Social Sanitario.
- Cabot, R.C, (1920-2008) Ensayos de Medicina Social. La función de la Inspectora a Domicilio. Trabajo Social y Salud, 60, 25-172
- Cartera de servicis de Trabajo Social sanitari de la Comunitat Valenciana. (2012). Conselleria de Sanitat, Generalitat Valenciana Extraído el 25 de enero de 2016 desde <http://www.san.gva.es/web/comunicacion/cartera-de-servicios-de-trabajo-social-sanitario>
- Documento de Consenso de las Funciones del Profesional de Trabajo Social Sanitario de Castilla León (2013). Servicio de Asistencia Psiquiátrica y Coordinación Sociosanitaria. Dirección General de Asistencia Sanitaria y Coordinación Sociosanitaria de la Gerencia Regional de Salud extraído el 20 de enero de 2016 desde <http://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/documento-consenso-funciones-profesional-trabajo-social-san>
- Documento marco del rol del trabajador social en atención primaria de la salud (2004). Servicio Canario de Salud. Extraído el 25 de enero de 2016 desde http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/7003bf26-ebbe-11dd-9b81-99f3df21ba27/ROL_PROFESIONAL.pdf
- E-Voluntas (2011) El Trabajo Social y la atención en salud (las competencias) Extraído el día 19 de febrero de 2016 en <https://evoluntas.wordpress.com>
- Federación Internacional del Trabajo Social (2014) Propuesta de definición global del Trabajo Social Recuperado el 19 de Febrero de 2016, desde <http://ifsw.org/>
- Fombuena J (2012a) Trabajador Social Clínico: Teorías, Técnicas y Practicas. Trabajadores sociales suficientemente buenos . Trabajo Social y Salud, 72, 17-36
- Fombuena J (2012b) La técnica y el otro en Trabajo Social En: J. Fombuena (Coord) El trabajo social y sus instrumentos Elementos para una interpretación a piacere. (pp. 15-42) Valencia: Nau Libres
- Gaitán L (1990) El Trabajo Social como disciplina y como profesión en el ámbito interprofesional Documentación social, 79, 99-110
- Garcés Trullenque, E (2010) El Trabajo Social en Salud Mental. Cuadernos de Trabajo Social, 23, 333-352
- Garcés Carranza C. M (2011) Historia cronológica del Trabajo Social en los Estados Unidos. Extraído el 19 de febrero de 2016 desde <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/meri/md-00016.pdf>
- Gil, D. (2012) Es mucho más importante saber qué clase de paciente tiene una enfermedad, que saber qué clase de enfermedad tiene un paciente. Trabajo Social y Salud, 72, 75-81
- Instituto Catalán de la Salud (2013) Cartera de Servicios de Trabajo Social Sanitario Extraído el 15 de febrero de 2016 desde <https://treballsocialsanitariics.wordpress.com/territoris/>

- Ituarte, A (1994) El papel del Trabajador Social en el campo sanitario. *Trabajo Social y Salud*, 20, 275-290
- Ituarte, A (2009) Sentido del Trabajo Social en Salud Actas del XI Congreso Estatal de Trabajo Social. *Trabajo Social, sentido y sentidos*. Zaragoza
- Miranda y Garcés (2015) El Trabajo Social en Salud. Justificación y Orígenes En: M. Miranda (Coord.) *Lo social en la salud mental. Trabajo Social en Psiquiatría* (pp. 15-47) Zaragoza: Prensas de la Universidad de Zaragoza
- Monrós y Zafra (2012) (Coord.) *Guía de intervención del Trabajo Social Sanitario* Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana. Extraído el 12 de febrero de 2016 desde file:///C:/Users/usuario/Downloads/Guia_Intervencion_Trabajo_Social_Sanitario.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (1978) *Atención Primaria de Salud*. Ginebra
- Rosenthal, H (2003) *Human Services Dictionary* New York: Brunner-Routledge
- Richmond, M. (1995) *Caso social individual* Talasa: Madrid
- Rodríguez, A (2007) Las competencias en Espacio Europeo de Educación Superior. *Tipologías Humanismo y Trabajo Social*, 6, 139-153
- Rodríguez, C. (2012) La relevancia de la mediación para el trabajo social: ¿modelo teórico de trabajo social? *Trabajo social hoy*, 65, 15-38
- Rodríguez, M.A. (2005) (Coord.) *Organización y Funcionamiento del Trabajo Social en la Red de Atención a la Salud Mental en Extremadura* Dirección General de Atención Sociosanitaria y Salud. Servicio Extremeño de Salud extraído el 20 de enero de 2016 desde <http://www.saludextremadura.com/web/portalsalud/colectivos/saludmental/listadodestacados/-/destacados/62uW/content/organizacion-y-funcionamiento-del-trabajo-social-en-la-red-de-atencion-a-la-salud-mental?redirect=/web/portalsalud/colectivos/saludmental>
- Sánchez-González, D. y Egea-Jiménez, C. (2011). Enfoque de vulnerabilidad social para investigar las desventajas socioambientales: Su aplicación en el estudio de los adultos mayores. *Papeles de población*, 17(69), 151-185. Recuperado en 03 de septiembre de 2017, de http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252011000300006&lng=es&tlng=es.
- Trevithick, P (2002) *Habilidades de comunicación en intervención social*. Madrid: Editorial Narcea
- Ureña, A. (2006) La especialidad: un requerimiento para el Trabajo Social en la Salud Mental *Revista de Treball Social* 178: 35-41
- Vargas F.(2009) *Competencias clave y aprendizaje permanente: Tres miradas a su desarrollo en América Latina y el Caribe*. Montevideo. Cinterfor Extraído el 15 de febrero de 2016 desde http://www.ilo.org/public/english/anniversary/90th/download/events/cinterfor/vargas_logo90.pdf
- Vazquez-Aguado O. y Alvarez-Pérez P.(2012) La especialización en Trabajo Social. Reflexiones a partir del proceso de construcción de los grados de Trabajo Social en España. *Revista de Treball Social*, 196, 28-36

