

Carolina Ramos Ramos

EL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO SOCIOSANITARIO

TREBALL DE FI DE GRAU

Dirigit per la Sra. Elisa Abellán Hernández

Grau en Treball Social



UNIVERSITAT ROVIRA I VIRGILI

Tarragona

2015

ÍNDICE

Motivación.....	1
Artículo.....	2
Resumen/Abstract.....	2
1. Relación entre Salud y Trabajo Social.....	3
2. Modelo de atención sociosanitaria.....	6
2.1. Normativa aplicable a los Centros Sociosanitarios.....	7
3. Definición de Centro Sociosanitario.....	8
3.1. Tipología de usuarios.....	8
3.2. Características del servicio.....	9
3.3. Cartera de servicios.....	10
3.4. Profesionales que intervienen.....	12
4. Rol del trabajador social.....	12
4.1. Funciones del Trabajador Social.....	13
4.2. Objetivos del Trabajo Social.....	15
4.3. La ética del Trabajo Social en el Centro Sociosanitario.....	17
4.4. Dificultades que encuentra el Trabajador Social.....	18
5. Conclusiones.....	20
6. Bibliografía y webgrafía.....	21
6.1. Bibliografía.....	21
6.2. Webgrafía.....	22
Justificación de la revista.....	23

Motivación

La elección de este tema para el Trabajo de Fin de Grado es el interés que ha despertado en mí la función del trabajador social en el ámbito Sociosanitario durante las prácticas académicas que he realizado en el Pius Hospital de Valls.

Me ha parecido muy interesante el trabajo en equipo y la coordinación con profesionales de distintas disciplinas para poder ofrecer al paciente una atención global, y así conseguir la recuperación de su autonomía personal o el acompañamiento tanto a él como a sus familiares en el proceso de enfermedad cuando esta, ya no tiene cura.

He observado que la asistencia es individualizada y personalizada porque a veces hay situaciones cambiantes, derivadas de un proceso de enfermedad, que generan modificaciones en la intervención del Trabajador Social, y este se debe amoldar a las nuevas situaciones para realizar una función de soporte a la enfermedad de manera óptima.

Por este motivo me sorprendió gratamente el contacto y atención personal que el profesional tiene, tanto con la familia como con el paciente, valorando siempre las necesidades sociales de cada uno y garantizando así una continuidad en la atención de cuidados ya sea en propio domicilio, centros residenciales o domicilios familiares a través de sus coordinaciones con otros servicios y/o recursos.

“EL TRABAJO SOCIAL EN EL ÁMBITO SOCIOSANITARIO”

Nombre: Carolina Ramos Ramos. Dirección: Calle Fortuna nº7 ático 1.

C.P: 43800 Valls (Tarragona). Correo electrónico: Carolramos790@hotmail.com.

Estudiante de 4º curso del Grado de Trabajo Social. Universidad Rovira i Virgili

RESUMEN.

Este artículo revisa y analiza el Trabajo Social en el ámbito Sociosanitario partiendo de mi experiencia en el Pius Hospital de Valls (Tarragona).

El eje principal es el análisis descriptivo de las especificidades del rol del Trabajador Social en este ámbito, ya que es un recurso temporal que ofrece atención integral al paciente para conseguir una mejor calidad de vida.

La metodología utilizada ha sido la revisión bibliográfica y la observación participante. Con ello he comprobado que el Trabajo Social en este ámbito es esencial y debe reunir aptitudes personales y trabajar en equipo ya que las necesidades de salud están vinculadas con los determinantes sociales.

PALABRAS CLAVE: trabajo social, sociosanitario, trabajo en equipo, atención integral, paciente.

ABSTRACT.

This article reviews and analyzes Social Work in the health center where I lived my experience and I did my internship at Pius Hospital located in Valls.

The main idea is the descriptive analysis of the specific role which the social worker does in this field, considering that it is a temporal resource that offers comprehensive attention to the patient to achieve a better quality of live.

The methodology has been a bibliographic revision and the participating observation and with that I have been able to confirm the social work in this regime is essential, also it's required aptitudes and to work as a team because I have seen that the health necessities are connected with social determinations.

KEY WORDS: social work, health center, teamwork, comprehensive attention, patient.

1. RELACIÓN ENTRE SALUD Y TRABAJO SOCIAL.

El trabajo social desde hace casi un siglo se lleva relacionando con la salud y con ello en el ámbito sanitario.

El Doctor está entrenado para centrarse en el campo sanitario y estudiarlo minuciosamente, en cambio, el Trabajador Social está entrenado para mantener los ojos abiertos en los aspectos de la vida. (Richard C. Cabot, 1915)

A través de esta definición del Dr. Cabot podemos observar como ya se hacía énfasis en la figura del Trabajador Social y en su importancia para la total atención de los pacientes, pero no fue el único, Mary Richmond, una de las pioneras en Trabajo Social ya hacía referencia sobre ésta profesión en el área sanitaria al publicar su obra: *El Diagnostico Social* en 1917, dónde transcribe un artículo de Ida M. Cannon publicado en *Social Work in Hospitals* en Massachusetts, que trata sobre la práctica clínica que realizó el Dr. Cabot en 1905.

Como ya hemos mencionado anteriormente, esto fue innovador porque se centraba más en la persona que en la propia enfermedad, y por eso se impulsaron aspectos sociales dentro de los ámbitos sanitarios, a través de la incorporación de profesionales que colaboraban con la medicina para llevar a cabo la atención integral de los pacientes.

Estos profesionales son los inicios del Trabajo social que corresponden al ámbito sanitario actual. Se estudió todo el entorno del paciente, y se llegó a la conclusión que las características sociales podían condicionar el tratamiento médico.

Actualmente el objetivo médico y social es común, ya que se basan en la recuperación del paciente proporcionando atención integral, promoviendo la autonomía personal y la continuidad asistencial en el proceso de enfermedad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1978, situó la atención social en el mundo sanitario al ver esta estrecha e importante relación entre ambas disciplinas.

Incorporar esta disciplina en el ámbito sanitario surge de la necesidad de dar una visión de atención más integral y no tratar solo los problemas de salud que presenta el paciente, sino también los factores sociales (familiares, económicos, higiénicos, de habitabilidad...) porque pueden condicionar el tratamiento médico.

Amaya Ituarte (2002), menciona que la salud y la enfermedad son procesos sociales y personales, donde los aspectos sociales, biológicos y psicológicos están relaciones y son indisociables.

Así pues, podemos corroborar que la salud tiene componentes no solo médicos y que no solo enferma el cuerpo sino también su entorno. Es por esta cuestión, que se intenta cubrir todas las necesidades del paciente ampliando los profesionales sanitarios con la figura del Trabajador Social.

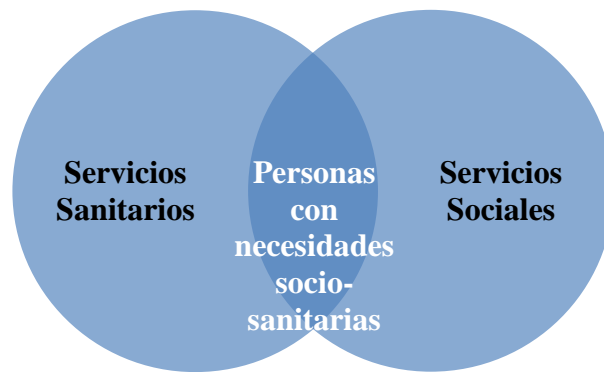
Este profesional orienta a los pacientes cuando haya riesgo o problemática social, también informa al equipo sanitario, al propio enfermo y familiares sobre los recursos sanitarios y/o sociales adecuados para cada situación, coordinándose cuando sea necesario con profesionales de diversas áreas y servicios para alcanzar los objetivos marcados mejorando la calidad de vida del paciente y de su entorno.

“La intervención social sanitaria es sobre todo una herramienta favorecedora del cambio del individuo y de su red social respecto a los problemas originados por la presencia de una o varias enfermedades y/o episodios de ingreso”. (Colom, D. 2008; 29)

Con esta definición observamos que al Trabajador Social es una ayuda y soporte tanto para el paciente como para la familia para afrontar la nueva situación. Es por eso, que desde la atención sanitaria y social se trabaja para su total recuperación y mejora de su vida cotidiana haciendo que sea el propio paciente quien lidere el cambio a través de sus actitudes y predisposición.

Este cambio no es fácil, por ello siempre habrá un seguimiento una vez dado el alta por parte de Trabajo Social para que el paciente y su familia se sientan respaldados. Lo que se pretende es la continuidad asistencial y evitar el abandono asegurando un acompañamiento

A través de esta revisión bibliográfica he podido comprobar como la figura del Trabajador Social es reconocida en el campo sanitario y como a día de hoy es un miembro más del equipo de trabajo para atender de forma integral a pacientes con patologías diversas.



Necesidades sanitarias Necesidades sociales

Gráfico 1: Elaboración propia.

Con este gráfico podemos observar como el Trabajo Social está legitimado para atender las necesidades sociales que aparecen por el proceso de enfermedad, realizando una intervención en equipo y dirigida a mejorar el estado de salud del paciente, su autonomía e intervenir sobre los condicionantes sociales que puedan estar influyendo.

Es pues, una oportunidad para mostrar nuestra gran valía y calidad técnica en este ámbito para contribuir junto el resto de personal sanitario a la recuperación de la salud, o si esto no fuera posible, el acompañamiento del paciente y familiar durante el proceso de enfermedad.

2. MODELO DE ATENCIÓN SOCIOSANITARIA.

El trabajador social, se encuentra en diferentes dispositivos sanitarios, pero yo solo voy a desarrollar en el del Centro Sociosanitario.

La creación y desarrollo de este dispositivo lo encontramos en el año 1986 en el programa *Vida als Anys*, donde se crea una red de servicios de media y larga estancia: hospitales de día, equipos de valoración, apoyo geriátrico a domicilio y sobretodo la red Sociosanitaria. La creación de este último recurso empieza en Catalunya y posteriormente en el resto de España (Porcel. P 2008)

Actualmente estos centros dependen de dos departamentos: el Departamento de Salud y el Departamento de Bienestar Social y Familia teniendo competencia autonómica des de la Generalitat de Catalunya.

Contamos con un total de 96 Centros Sociosanitarios distribuidos por todo el territorio catalán, creados para dar respuesta a las necesidades surgidas de una población que ha aumentado en personas de más de 65 años y generalmente es en la tercera edad donde está el mayor índice de dependencia.

A demás, la población adulta continuará creciendo en los últimos años como muestra este gráfico y necesita de recursos como los Centros Sociosanitarios para dar respuesta a necesidades sociales que se generan a partir de una enfermedad o simplemente por razones de edad.

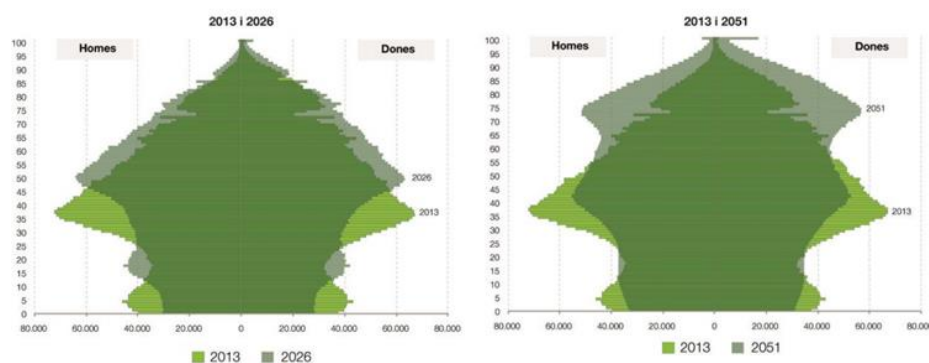


Grafico 2. Fuente: gráfico extraído de IDESCAT (2014)

La financiación de estos Centros corre a cargo del Servicio Catalán de la Salud (CatSalut) y la provisión de los servicios asistenciales a la población está atribuida a

diferentes entidades de personificaciones jurídicas variadas mediante los oportunos procesos de encargo (convenios y contratos).

2.1. Normativa aplicable a los Centros Sociosanitarios.

En el ámbito Sociosanitario hay dos pilares fundamentales cuando nos referimos a legislación y normativa. Estos son: el programa *Vida als Anys* y el Plan de Salud de Catalunya 2011-2015.

- Programa Vida als Anys (PVAA)→ es la base de todo el sistema Sociosanitario y se creó 1986 para dar respuesta a una sociedad que evoluciona y donde aparecen nuevas problemáticas sociales a causa del aumento de población mayor y de su esperanza de vida.

Además, aparece la legislación que respalda estos servicios y recursos, la estructuración, la cartera de servicios y la planificación territorial.

Este programa ha dado paso a los Planes de Salud de Catalunya ya que en 1991 surgió el Documento Marco para la elaboración del primer Plan y desde 1993 que se realizó el primero han continuado en vigor hasta la actualidad renovándose cada 4 años.

- Plan Salud de Catalunya 2011-2015→ este es el plan actual, es decir, el marco de referencia de todas las actuaciones públicas en materia de salud en Catalunya. Es una estrategia de transformación con 32 proyectos, con el objetivo de implicar a diversos profesionales, para que a través de su experiencia y conocimiento desarrollen los principios del modelo de salud actual.

Estos Planes de Salud de Catalunya se amoldan a las necesidades de la población y están en continuo cambio ya que la sociedad es dinámica generando carencias sociales, por eso cada 4 años aparecen un Plan de Salud renovado, cubriendo los déficits del anterior para dar mejor atención integral posible.

3. DEFINICIÓN DE CENTRO SOCIO SANITARIO.

Un Centro Sociosanitario es un recurso sanitario basado en el ingreso temporal, en el que se da una atención interdisciplinar marcando unos objetivos al inicio del ingreso según lo que se quiera conseguir: mejora funcional, control de síntomas...

Dependiendo de dichos objetivos su ingreso será por convalecencia, curas paliativas o largas estancias.

3.1. Tipología de usuarios

Los pacientes que requieren de este servicio sociosanitario son diversos y dependiendo del diagnóstico y objetivos marcados en el ingreso, se le ofrece el tratamiento integral más adecuado con profesionales especializados. (Casals A, De Vicente I, Garriga R, Tabueña M, 2005)

Es por eso, que los Centros Sociosanitarios van dirigidos a pacientes con las características siguientes:

- Personas mayores con enfermedad, incluidos como frágiles, aquellas personas que presentan trastornos cognitivos y de conducta, los que necesitan rehabilitación integral y las personas con dependencia funcional.
- Personas que padecen una enfermedad terminal.
- Personas con enfermedades crónicas evolutivas y con dependencia funcional sobretodo enfermedades neurodegenerativas, ya que en ellas el hilo conductor es la dependencia creada independientemente de la edad. Es por esta razón que cumplen perfil los enfermos de esclerosis múltiple, la enfermedad de Parkinson y la enfermedad de Huntington.

Aunque generalmente se relacione el Centro Sociosanitario con personas de más de 65 años, no hay que olvidar que estos centros no tienen requisito de edad ya que para acceder a él se requiere una valoración por un equipo especializado.

Esta valoración la realiza la Unidad Funcional Interdisciplinar SocioSanitaria (UFISS). Este equipo está compuesto por médico geriatra, enfermera y Trabajador Social de Agudos del hospital central.

Como hemos podido ver, en el equipo de UFISS no está presente el Trabajador Social del Sociosanitario, eso significa que los pacientes se los deriva el Trabajador social de Agudos, eso implica una coordinación exhausta por parte de ambas para que no se pierda información ni datos relevantes y sobretodo evitar repetir mismas informaciones o preguntas para no agobiar al pacientes y/o familiares en el proceso de cambio.

3.2. Características del servicio

El Centro Sociosanitario está compuesto por diferentes unidades, cada una con características diversas para las diferentes tipologías de pacientes, estas unidades son: las de media y larga estancia

3.2.1. Unidad de Media Estancia.

- Convalecencia → se dirige a personas que necesitan una continuidad del tratamiento para conseguir recuperación y/o estabilidad de la pérdida funcional del paciente y trabajar el alta, activando los recursos necesarios para la continuidad asistencial tanto a nivel sanitario como social.
- Subagudos → esta unidad está destinada a pacientes que padecen un proceso agudo pero en una situación estable o que tienen una reagudización en su patología base, esta agudización normalmente afecta a la capacidad funcional y por eso se trabaja tanto la recuperación clínica como la funcional a través de profesionales especializados en cada área.
- Curas Paliativas → se trata de proporcionar atención en el final de la vida, trabajando aspectos médicos como el control de síntomas y acompañando y dando apoyo emocional tanto al paciente como a familia.

3.2.2. Unidad de Larga Estancia.

El documento de *Servei Català de Salut* de la Generalitat de Catalunya establece que la larga estancia es una atención continuada a personas con enfermedad o procesos crónicos que presentan diferentes niveles de dependencia y diversos grados de complejidad clínica que no pueden ser atendidos en el propio domicilio.

El objetivo esencial para estos pacientes es muy variado dependiendo de la patología diagnosticada, pero tendrán garantizada una orientación sobre la auto-cura para

aumentar su autonomía y sobretodo la motivación para adquirir hábitos y actitudes que formen un estilo de vida más saludable, respetando siempre sus decisiones personales y garantizando una mejor calidad de vida.

La Unidad de Larga Estancia engloba:

- Enfermos de Sida.
- Geriátría.
- Psicogeriatría.
- Enfermedades neurodegenerativas.

Aunque en cada unidad siempre se intente agrupa en habitaciones dobles a pacientes con las mismas patologías, a través de mis prácticas vi que aunque se tiene esa sensibilidad, a causa de la crisis y la reducción de camas hay veces que es imposible tal separación y durante un breve periodo de tiempo pueden compartir habitación dos enfermos con características diferentes hasta que haya cama libre. Esto comporta un descontrol y desorganización para los profesionales médicos pero también unas medidas sanitarias diferentes ya que no es lo mismo tratar a dos pacientes iguales que ha dos con necesidades diferentes y con cambios en el tratamiento en la misma habitación.

Además, para el paciente también puede resultar incómodo compartir habitación con alguien en fase terminal, demente o con características muy diversas a las suyas.

3.3. Cartera de servicios.

En la Generalitat de Catalunya se expone diferentes servicios Sociosanitarios, destinados a la atención de los pacientes para mejorar su calidad de vida.

Estos servicios son:

- Hospital de Día Rehabilitador→ pretende mejorar la marcha y la autonomía de las personas ya dadas de alta porque médicamente están controladas. Para ello se lleva a cabo una serie de ejercicios rehabilitadores para conseguir a la mayor medida posible la independencia de la persona aunque sea con ayuda técnica: bastón, muleta o caminador.

Es increíble este servicio, ya que muchas veces a causa de fracturas, infartos o embolias hay personas que durante un largo período de tiempo se han quedado en cama y han perdido la mayor parte de movilidad y hay que “volver a aprender” a caminar. Gracias a Fisioterapeutas y Terapeutas Ocupacionales que aconsejan de ayudas técnicas, el paciente puede dejar de sentirse tan dependiente y hasta volver a caminar.

- Hospital de Día Psicogeriátrico → está orientado a personas que padezcan una demencia. Es un servicio diurno como el anterior y lo que se pretende es trabajar la memoria para que el proceso no sea tan rápido aunque si evidente, porque es imposible frenarlo. Este trabajo cognitivo se lleva a cabo a través de talleres de manualidades o memoria que los pacientes desarrollan supervisados y motivados por profesionales.
- Equipo de Evaluación Integral Ambulatoria (EAIA) → está compuesto por un equipo geriatra que valora el proceso diagnosticado, su tratamiento y seguimiento y también las capacidades y necesidades de cada paciente. Este servicio está separado según las características de cada uno, es por eso que encontramos el EAIA de geriatría, el EAIA de trastornos cognitivos y el EAIA de curas paliativas.

En este equipo hay médicos, enfermeras y psicólogo aunque el número de profesionales puede variar dependiendo del centro.

- Programa de Atención Domiciliaria i Equipos de Soporte (PADES) → es un equipo especializado en asesorar y dar apoyo a pacientes en situación de atención paliativa o con enfermedades crónicas muy avanzadas. El soporte se presta en el propio domicilio y está dirigido al control de síntomas, confort y bienestar de la persona enferma y de su familia. Es por eso que el equipo de PADES está compuesto por un médico, enfermero/a y un trabajador social aunque el número de profesionales también puede variar dependiendo del centro.

Este servicio es el más emocional de todos porque tratas con personas que se encuentran en la fase final de sus vidas y es por ello que tienes que dar el

máximo de apoyo y soporte a los familiares de una forma integral en el entorno habitual.

Estos pacientes tienen las mismas características que los de curas paliativas de los Centros Sociosanitarios pero que han decidido que el seguimiento se haga en su hogar, es por este motivo que si el caso lo requiriese, el equipo de PADES puede ir acompañado por el psicólogo/a del EAIA.

3.4. Profesionales que intervienen.

Para poder dar este apoyo tanto médico como social, estos centros están dotados de un amplio despliegue de profesionales de distintas disciplinas.

Los profesionales que podemos encontrar en un centro socio sanitario son: Médico Geriatra, Neurólogo, Médico especialista en Medicina Física y Rehabilitación, Psicólogo, Enfermeros/as y Auxiliares de enfermería en varios turnos, Fisioterapeuta, Auxiliar de rehabilitación, Terapeuta Ocupacional, Logopeda y Trabajador/a Social.

4. EL ROL DEL TRABAJADOR SOCIAL.

Como hemos mencionado anteriormente, el Trabajo Social es una de las profesionales que podemos encontrar en los Centros Sociosanitarios.

En el Pius Hospital de Valls hay cuatro Trabajadoras Sociales repartidas por los diferentes servicios:

- Una Trabajadora Social se ocupa del Centro Socio sanitario, Hospital de Día, UGA y Subagudos.
- Una Trabajadora Social que está en el equipo de PADES y Hospital de Día Psicogeriátrico.
- Una Trabajadora Social que está en el Hospital de Agudos y Urgencias.
- Una Trabajadora Social ubicada en la Residència Alt Camp donde también se encuentran las Largas Estancias por motivos de espacio.

Aunque hay cuatro profesionales que se hagan cargo de todo el Hospital de Valls, yo me centraré principalmente en el rol de la Trabajadora Social del Sociosanitario ya que es donde he realizado la mayor parte de mis prácticas académicas.

Personalmente considero que esta Trabajadora Social Sociosanitario se ocupa de demasiados servicios porque aunque en Hospital de Día no se necesite un constante seguimiento, tanto en UGA como en las diferentes unidades del Centro Sociosanitario sí, y en cada uno de estos dos recursos hay gran número de pacientes y con la gran mayoría tiene que hacer varias coordinaciones tanto con familiares, atención primaria social y/u otros servicios lo que comporta sobrecarga de trabajo.

Además, considero que el Trabajo Social en el este ámbito es muy importante porque hay que tener en cuenta que el ser humano es un ser biopsicosocial, es decir, que con una atención médica que le dé cobertura biológica, farmacológica y terapéutica no es suficiente, necesita de la figura de un profesional que aborde los aspectos sociales que genera una patología, recibiendo el paciente así una atención integral.

4.1. Funciones del Trabajador Social.

Este profesional está dotado de unas funciones específicas para garantizar una continuidad, facilitando al paciente una mejor vinculación a otros servicios de bienestar social que pueda necesitar. Estas funciones las podemos encontrar en el artículo *Funcions i competències dels Treballadors Socials del camp sanitari* realizado por la “Comissió de Salut del Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya (2005):

- Asistencial → es el trabajo directo con el usuario para realizar de forma conjunta una solución a la demanda o problemática planteada. En todo momento el paciente es protagonista de su propio cambio y con la ayuda del trabajador social se propone dicha solución para la mejorar sus necesidades sociales. Este trabajo asistencial también puede ir dirigido a los familiares dependiendo de la enfermedad y patología del paciente.
- Preventiva → esta función pretende informar, participar en programas y/o proyectos de investigación divulgando objetivos tanto de forma interna y externa del Centro Sociosanitario para evitar el desconocimiento del servicio y mejorar la intervención de manera más rápida y precisa.

- Promoción → mejora en el marco de salud del paciente, esto se lleva a cabo a través de promover grupos de autoayuda, socioeducativos y socioterapéuticos para facilitar las herramientas necesarias y que la propia persona sea capaz de valerse por sí misma o que la ayuda necesaria sea la mínima.
- El trabajo en equipo. → esta función no solo se trata en el propio centro sino que va más allá de las reuniones interdisciplinarias y el continuo contacto con los diversos profesionales del área sociosanitaria ya que también se relaciona con la coordinación con otros servicios y/o recursos que el paciente pueda necesitar una vez tenga el alta médica.

Estas funciones se desarrollan gracias a unos instrumentos específicos, estos son los siguientes:

-Historia social: es el documento donde se registran los datos socioeconómicos del paciente, es decir, datos personales, económicos, laborales, de vivienda... también se añade la demanda, el diagnóstico y la intervención conforme va evolucionando y los cambios producidos. Estos documentos son muy importantes ya que es gracias a ellos donde gira la intervención porque nos dan los datos básicos e imprescindibles para ella.

-Ficha social: este documento es similar al anterior pero de forma más resumida y se añade junto a los informes médicos en la historia del paciente para tener una información global

-Informe social: es un instrumento documental donde consta una síntesis de la situación socio-familiar, la problemática, el diagnóstico social y la propuesta de recurso.

El informe social es la herramienta de coordinación ya que en ella se refleja todo el proceso y ayuda al Trabajador Social de referencia conocer la situación social, el diagnóstico y la demanda y donde también se ve reflejado el recurso.

Estos documentos son importantísimos para una correcta coordinación no solo dentro del centro sino una vez acabado su proceso hospitalario ya que gracias a ellos se lleva un control exhausto de los acuerdos y de la intervención y sobretodo del cambio generado desde que se llegó al Centro Sociosanitario.

Además a través de ellos, todo el equipo puede saber los datos sociales para trabajar conjuntamente respetando en todo momento el ámbito de actuación de cada profesional, a más, si el paciente volviera a ingresar, los datos de la historia social ya quedan registrados y solo sería comprobar si hay algún cambio y se aligera la intervención siguiente.

4.2. Objetivos del Trabajo Social.

El Trabajo Social se ha dotado de una serie de objetivos con la intención de llevar a cabo una intervención íntegra, abordando los problemas sociales de los pacientes y amortiguando los cambios generados por la patología de estos.

Los objetivos marcados son los siguientes:

- Elaborar el diagnóstico social → para poder realizar este objetivo es necesario el estudio de variables socioeconómicas y también culturales que afecten a la enfermedad o patología y también a sus consecuencias sociales.

Este diagnóstico se realiza mediante coordinaciones con el equipo técnico, entrevista con el propio paciente y familia y también a través de la observación del propio profesional. Este objetivo es clave ya que es el principio de la intervención y por donde se sostendrá, si no cambia, el trabajo del alta y todos los procesos sociales necesarios.

- Orientar y capacitar a los pacientes y familiares de los problemas derivados por la enfermedad → es muy importante porque hace protagonista del cambio al propio paciente y a sus familiares, eso no significa que no necesiten ayuda, sino que se les motiva y consciencia de que hay un cambio generado por una patología y que con soporte (material, emocional, económico...) hay que afrontar la realidad y equilibrar el estado de vida tanto del paciente como de la familia. Esto se lleva a cabo a través de entrevistas, visitas a otros profesionales, ayudas técnicas, coordinaciones con otros servicios externos al hospital. (López Serrano, M. 2014).
- Participar en la formulación. Ejecución y evaluación de las políticas de salud y sociales → esto se lleva a cabo a través de coordinaciones y participaciones en los proyectos de planificación del hospital y también asesorando e informando a los

órganos de gobierno del hospital de aspectos sociales relevantes, colaborando con formación permanente del personal sanitario, formando a alumnos de Trabajo social...

Estos objetivos están creados con el interés de ayudar a los pacientes y familiares que a consecuencia de una enfermedad han visto modificada su calidad de vida.

Es por este motivo que se elabora un diagnóstico social para conocer los datos más relevantes y ofrecer así una intervención adaptada a sus necesidades orientando de los servicios y recursos que puedan aliviar su malestar y sobretodo motivándolos para que sean ellos los agentes de cambio.

A través de la práctica del profesional y solo con su propia experiencia, este puede participar en las políticas sociales y sanitarias del centro en el cual trabaja con la intención de mejorar el servicio para dar una mejor atención e intervención.

Me gustaría añadir algo que no se contempla en el Centro Sociosanitario donde realicé las prácticas: la supervisión y la formación a profesionales del ámbito.

La supervisión referida a la revisión de los casos y la gestión que se lleva a cabo, así como el trabajo en equipo para priorizar necesidades y ofrecer una mejor atención al paciente.

La formación que considero conveniente para los profesionales que trabajan en el ámbito Sociosanitario es la siguiente:

- Formación para el trabajo en equipo → es algo muy esencial ya que hay coordinaciones continuas sobre la evolución del paciente y no siempre se hacen correctamente o simplemente no se saben realizar.
- Gestión de emociones → se trata con pacientes que tienen enfermedades terminales y eso emocionalmente afecta al profesional y quizá requiera de un apoyo psicológico para afrontar ciertos retos y circunstancias.
- Formación ética → para facilitar y hacer de la forma más correcta posible el acompañamiento en el proceso de duelo a los familiares y el proceso de fin de vida del propio paciente.

Con estos dos aspectos se podría valorar la evolución de la práctica y ver los errores y déficits de esta con la intención de mejorar la intervención social y dar un mayor compromiso de calidad asistencial.

4.3. La ética del Trabajo Social en el Socio sanitario.

La profesión de Trabajo Social se caracteriza por los valores indivisibles y universales que tiene que respetar, estos principios básicos son la Dignidad, la Igualdad y la Libertad tal y como se establece en la Declaración Universal de los Derechos Humanos.

A través de mis prácticas he podido observar como son estos principios los que rigen por encima de todo la actuación del Trabajador Social ya que cada persona es única e inviolable tanto en derechos como en intereses y finalidades, es decir, tiene que ser ella misma quien decida para mejorar su vida, sin coacción ni impedimentos independientemente del sexo, religión, país o condición sexual. Todos somos peculiares y diferentes pero únicos y es por eso que debemos tener un apoyo profesional sin presión y con toda la información necesaria para hacer la mejor elección y ser así agentes de cambio y tomando nuestras propias decisiones libremente y de forma autónoma ya que tenemos derecho a decidir.

Acogiéndonos al Código Deontológico de Trabajo Social de 2012, se puede observar como aparecen también principios generales, estos van estrechamente relacionados con los mencionados anteriormente ya que hay que tener respeto activo con el paciente y su familia durante toda la intervención aceptándolos con sus singularidades y diferencias, eso significa no debemos categorizar, ni juzgar a una persona por sus recursos, necesidades o valores.

El paciente tiene también unos derechos y deberes reconocidos, y es por eso que el Trabajador Social debe respetarlos. Tanto paciente como familiares están en una situación frágil y difícil por lo que necesitan comprensión del personal, es por eso, que se le debe garantizar un trato digno, entendiendo sus necesidades y demostrando que estamos para ayudar a afrontar cualquier situación.

La intervención del Trabajador Social en todo momento tiene que ser individualizada y personalizada porque aunque se tengan las mismas patologías, las necesidades no son las mismas ni sus capacidades ni potenciales ya que se considera al paciente como un todo

Este proceso de cambio lo lleva a cabo el propio paciente a través de su autonomía y autodeterminación ya que realizará las acciones y decisiones para mejorar su calidad de vida acompañado por el Trabajador Social. (Fernández J, Tabueña M, Alegre M y De Vicente I, 2007)

Hay que tener en cuenta también, que si el paciente no quiere cambiar no lo hará, pero tomar consciencia de la situación permite vencer resistencias al cambio.

Hay que recordar, que el Trabajo Social es una de las disciplinas donde el secreto profesional es imprescindible y un deber que garantiza que respetemos al paciente en su esfera privada y que la información que nos proporciona para ser ayudado no sea divulgada.

4.4. Dificultades que encuentra el Trabajador Social.

El Trabajador Social como la mayoría de disciplinas se encuentra con dificultades que debe afrontar de la mejor manera posible respetando al paciente y siguiendo siempre los principios de la profesión.

- No aceptación del cambio → hay veces que ni el propio paciente ni la familia ven las consecuencias de la enfermedad y lo que eso conlleva, se muestran reacios con todo el personal sanitario y con su tratamiento porque creen que los efectos son temporales y que todo volverá a la normalidad en breves.

Estos casos son muy difíciles de intervenir porque hay una barrera de negación que impide el trabajo no solo del Trabajador Social sino la resta de equipo sanitario. Esto es un claro ejemplo de trabajo en equipo ya que desde Medicina, Psicología y Trabajo Social se lleva a cabo una intervención de concienciación y apoyo ya que el cambio que generan algunas patologías no es fácil y mucho menos cuando se trata de fases terminales.

- No aceptación de ayuda → esto generalmente ocurre con personas que viven solas o matrimonios mayores ya que se niegan a tener ayuda a domicilio porque creen que ellos solos podrán con todas las tareas.

Obviamente no se puede obligar a tener un Servicio de Atención a Domicilio (SAD) pero lo que se hace en estos casos es hablar con el paciente y hacerle ver

que hay unas necesidades que tienen que ser cubiertas con ayuda exterior y se le aconseja que lo pruebe durante un período de tiempo, es una manera de que no sientan que se les invade su espacio.

- Dificultad para intervenir cuando el tema médico está resuelto → hay veces que el paciente tiene más problemática social que médica y es por eso que resulta difícil mantener al paciente ingresado sin diagnóstico médico simplemente para acabar coordinaciones y solucionar necesidades sociales. Para ello se debe hablar con los médicos para prolongar el alta y agilizar en la medida de lo posible las coordinaciones pertinentes a este caso.
- Hasta no conseguir grado de dependencia todo recurso es privado → La mayor parte de los pacientes sufren dependencia y muchos no la tienen valorada, por eso, des del Centro Sociosanitario se le da la documentación para que la presenten a Servicios Sociales Básicos pero hasta que esta valoración no esté resuelta, los recursos serán de forma privada.

Este es uno de los problemas más comunes porque las pensiones acostumbran a no superar los 600 euros ya que estamos en una zona rural y han cotizado por agrarios y el coste de Residencias o Centros de Día es mucho más elevado.

Es por eso que en estas situaciones se aconseja SAD diario privado las horas justas para que la atención básica este cubierta y que sean los familiares quien se encarguen de todo lo demás.

- La coordinación con otros trabajadores sociales o servicios → el Centro Socio sanitario de Valls atiende a personas del mismo municipio y de zonas rurales de la comarca, es por eso que muchos de los Trabajadores Sociales del Consell Comarcal de l'Alt Camp tienen días donde van a los diversos pueblos de la zona, eso hace que la coordinación sea más lenta porque hasta que no lleguen al despacho no se puede continuar con la coordinación.
- Aumento de población → El aumento de población y esperanza de vida implica la aparición de problemas de salud relacionadas con el envejecimiento que supondrán necesariamente la intervención de equipos especializados como es el Centro Sociosanitario.

Esto hace que haya un aumento también de la demanda y que provoque un cambio de intervención del Trabajo Social, ya que en vez de ser los profesionales sociales quién localicen la demanda, ahora son otros profesionales sanitarios del equipo o a veces los propios pacientes quien hacen la demanda explícita solicitando el recurso o la ayuda concreta, pero aun así se hace una valoración e intervención para buscar la ayuda más adecuada a cada dificultad.

Estas dificultades son muy comunes en el día a día del Trabajo Social en el ámbito Sociosanitario y es por eso, que el Trabajador Social ya ha desarrollado mecanismos para combatirlos, ya sea con mejor organización, hablando con los pacientes con la ayuda de otros profesionales (Médicos, Psicólogos...) o pactando precios con varios servicios para abaratar el coste.

5. CONCLUSIONES.

Después de realizar este artículo, puedo decir que hay poca bibliografía que abarque las funciones del Trabajo Social en el ámbito Sociosanitario y que profundice su rol, aunque desde el Colegio Profesional de Trabajadores Sociales de Cataluña existen grupos de Trabajo Social sanitario que fomentan y defienden el interés de la profesión para sistematizar la práctica en este ámbito.

Los Centros Sociosanitarios son recursos temporales donde se le ofrece al paciente una atención integral a través de profesionales de distintas disciplinas con la intención de mejorar su salud y calidad de vida. Al no ser un recurso finalista conlleva un trabajo en red muy minucioso donde la comunicación debe ser eficaz y ágil para gestionar o derivar a los recursos pertinentes dependiendo del paciente y de su estado de salud.

Además, la intervención social es individual y personalizada porque las necesidades sociales son distintas y porque la salud es un estado cambiante que puede generar modificaciones en la intervención y el Trabajador Social debe amoldarse a las nuevas situaciones para realizar una asistencia de cuidado global y óptimo.

Para llevar a cabo esta buena práctica, el Trabajador Social tiene que estar en continua formación, no solo en temas profesionales sino también en tema de aptitudes ya que debe reforzar la asertividad y sobretodo la resiliencia porque hay casos muy duros y un

continuo trabajo en equipo para afrontar la continuidad de cuidados al paciente cuando la enfermedad no es curable.

6. BIBLIOGRAFIA Y WEBGRAFIA.

6.1. Bibliografía.

CASALS A, DE VICENTE I, GARRIGA R, TABUEÑA M. (2005) Investigació social en l'atenció socio sanitària i residencial. Barcelona. Editorial Bellaterra.

COLOM, D. (2008). El Trabajo Social Sanitario. Atención primaria y atención especializada. Teoría y práctica. Colección Trabajo Social. Serie libros Siglo XXI

Comissió de Salut del Col·legi Oficial de Diplomats en Treball Social i Assistents Socials de Catalunya. *Funcions i competències dels Treballadors Socials del camp sanitari*. Barcelona; 2005.

Consejo General del Trabajo Social. *Código Deontológico de Trabajo Social*. Madrid; 2012

FERNANDEZ J, TABUEÑA M, ALEGRE M, DE VICENTE I. (2007) “El Treball social amb famílies: la responsabilitat dels treballadors socials en l'autodeterminació dels col·lectius més vulnerables”. *Revista de Treball Social* 192; 60-65.

ITUARTE, A (2002) “El acontecer clínico en Trabajo Social”. *Trabajo Social hoy* 35. Primer Cuatrimestre 2002-Quinta época.

LÓPEZ SERRANO, M (2014).”Coordinación socio sanitaria desde la atención social primaria”. *Servicios Sociales y Política Social* 105; 61-73.

Naciones Unidas. *Declaración Universal de Derechos Humanos*. París: ONU; 1848.

Organización Mundial de la Salud. *Informe mundial sobre sanidad*. Ginebra: OMS; 2011.

PORCEL P (2008) El treball social en l'àmbit de la salut: un valor afegit. Barcelona. Editorial l'Acadèmia.

6.2. Webgrafia.

GENERALITAT DE CATALUNYA. Servei Català de Salut. *Atención sociosanitaria.* .
[Extraído: 3 de abril de 2015] Dirección web:

http://canalsalut.gencat.cat/es/home_ciudadania/el_sistema_de_salut/serveis_datencio_a_la_salut/atencio_sociosanitaria/

GENERALIAT DE CATALUNYA. Canal de Salut. *Cartera de Serveis Sociosanitaris.*
[Extraído: 7 de abril de 2015] Dirección web:

http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/home_canal_salut/professionals/temes_de_salut/ambit_sociosanitari/documents/pdsocisanitari_cartera_serveis.pdf

GENERALITAT DE CATALUNYA. Departament de Salut. *Plan de Salut de Catalunya 2011-2015.* [Extraído: 17 de abril de 2015] Dirección web:

http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/el_departament/pla_de_salut/documents/arxius/plan_de_salud_catalunya_es.pdf

GENERALITAT DE CATALUNYA. *Document Marc per a l'elaboració del Pla de Salut de Catalunya.* [Extraído: 21 de abril de 2015] Dirección web:

http://salutweb.gencat.cat/web/.content/home/ambits_tematicos/linies_dactuacio/salut_i_qualitat/pla_salut_catalunya/anys_anteriors/document_marc_lelaboracio_pla_salut_catalunya_1991/documents/arxius/index_1991.pdf

GENERALITAT DE CATALUNYA. *El sistema de atención a la salud en Cataluña: evolución y orientaciones estratégicas des de la perspectiva del servicio catalán de salud.* [Extraído: 30 de marzo de 2015] Dirección web:

http://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/publicacions/docs/arxius/sistema_atencio_cast.pdf

INSTITUT D'ESTADÍSTICA DE CATALUNYA (IDESCAT). *Piràmide de població.*
[Extraído: 18 de marzo de 2015] Dirección web:

<http://www.idescat.cat/economia/inec?tc=3&id=d012&lang=es>

Justificación de la revista

La revista "Trabajo Social y Salud" es una revista editada por la Asociación Española de Trabajo Social y Salud que se publica desde 1989. Se edita en Zaragoza de forma cuatrimestral teniendo una difusión nacional y donde su director es el Dr. Miguel Miranda Aranda.

Esta revista surgió para fomentar la investigación y producción científica del Trabajo social en el ámbito de salud, un ámbito donde culturalmente el Trabajo Social ha estado a la sombra del médico y gracias a iniciativas como esta, se coge consciencia de la importancia de un profesional social en el equipo sanitario.

Pretendo dar a conocer los Centros Sociosanitarios y el rol que ejerce el Trabajador Social en ellos y esta revista me parece la más idónea porque fomenta el trabajo en equipo y el diálogo entre las disciplinas sociales y la medicina para ofrecer al paciente una atención integral ya que las necesidades de salud generalmente están muy vinculadas con los determinantes sociales.