

La intervenció de la/ treballador/a social sanitari a la Comunitat Valenciana

MARÍA JOSÉ MONRÓS CHANCOSA

Trabajadora Social.Sanitaria. Servicio de Atención al Paciente Crónico y de Hospitales de Media y Larga Estancia. Conselleria de Sanidad. Valencia.

Rebut: 14 de maig de 2012 · Acceptat: 4 de juny de 2012

RESUM

Aquest document té per objecte oferir informació a professionals i ciutadans acostar els procediments i processos d'intervenció que desenvolupen els/les treballadors/as socials sanitaris en les diferents institucions sanitàries de la Comunitat Valenciana.

És important identificar l'especificitat del Treball Social Sanitari per a consolidar la identitat professional des de l'homogeneïtat en els processos i procediments d'intervenció i la identificació de les funcions que desenvolupen aquests professionals en les diferents institucions/serveis sanitaris de la Comunitat Valenciana.

PARAULES CLAU: Treball Social Sanitari, funcions del/la treballador/a social sanitari, processos i procediments d'intervenció, mètodes i tècniques, ubicació dels/de les treballadores socials, accés a les unitats de treball social d'institucions sanitàries.

ABSTRACT

The purpose of this document is to provide both, professionals and citizens, with information about the procedures and processes of intervention developed by social workers within the different health institutions of the Community of Valencia.

It is important to identify the specificity of Social Work in the Health Care System in order to consolidate Professional Identity from the homogeneity in the processes and procedures of intervention and the identification of the duties carried out by these professionals in the different health institutions/services of the Community of Valencia.

KEY WORDS: *Social work in the Health Care System, role of social workers in the Health Care System, processes and procedures of intervention, methods and techniques, location of Social Workers, access to Social Work Areas within the Health Institutions.*

CORRESPONDÈNCIA
monros_mjo@gva.es

INTRODUCCIÓ

"El doctor està entrenat perquè en els seus estudis mèdics pugua concentrar-se en un camp restringit i estudiar-lo minuciosament. El Treballador Social està entrenat per a mantenir els ulls oberts en cada aspecte de la vida". (Dr. Richard C. Cabot. 1915)

Una de les primeres referències científiques sobre el Treball Social Sanitari la trobem en l'obra de Mary I. Richmond "El Diagnòstic Social" (1917), on transcriu un article d'Ida M. Cannon publicat en el *Social Work in Hospitals*, sobre la pràctica clínica que, en 1905, realitzava el doctor Richard Cabot i el seu equip en el *Departament de Servei Social del Massachussets General Hospital*¹.

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

L'evidència de la pràctica clínica ens ha dut a donar-li la raó a professionals com el Dr.

Cabot, ja que avui en dia no hi ha dubte que els aspectes relacionals del ser humà han de tenir-se en compte en l'abordatge i afrontament (prevenció, diagnòstic, pronòstic, tractament i rehabilitació) de qualsevol malaltia.

Així ho arreplega Amaya Ituarte al definir la concepció ecològica de la Salut: "Salut i malaltia són processos socials i personals en les quals el biològic, el psicològic i el social (que implica allò relacional, allò cultural, ètic, estètic, etc.) són tres aspectes relacionats i indissociables"².

No hi ha dubte que "allò social" té un pes important en la concepció i provisió de les cures de salut, ja que qualsevol persona que presente una malaltia va a enfrontar-se a uns canvis que afectaran directament a les altres dimensions de la seua persona, tals com les relacions familiars, personals, laborals, econòmiques, etc. Una de les tasques que han de realitzar els/les treballadors/es socials sanitaris (des d'ara tss) és ajudar-los a enfrontar-se a ells i a trobar l'equilibri entre els seus hàbits de vida i la nova situació per a garantir la seua qualitat de vida. Però els tss, no només treballen amb població malalta, també intervenen en la prevenció i el foment de la salut a través de programes de salut en la comunitat.

Aquest document té per objecte oferir informació a professionals i ciutadans sobre els procediments i processos d'intervenció que de forma genèrica desenvolupen els/les tss en les diferents institucions sanitàries a la Comunitat Valenciana.

El Treball Social Sanitari

El Treball Social Sanitari (TSS) com disciplina sorgeix amb la necessitat de tractar no només les circumstàncies clíniques que presenta un pacient sinó també les condicions socials (familiars, econòmiques, higièniques, habitabilitat, equilibri psicològic, etc.) que poden agreujar o alleugerir la seua malaltia. Cronològicament podem situar la disciplina

¹ A "Trabajo Social Sanitario". Colom, D. 2008.

² Ituarte, A. (2009). *Sentido del trabajo social en salud*. XI Congreso Estatal de Trabajo Social. Zaragoza.

en Estats Units a principis del segle XX i als anys 60 a Europa.

S'ocupa de...

La Formulació i Planificació de polítiques de salut i promoció social, en els òrgans centrals, autonòmics o departamentals, escometent mesures tendents a assolir una millor qualitat de vida per a tota la població i creant sistemes, canals i altres condicions per a la seua participació en l'assoliment d'aquelles mesures.

L'atenció i gestió dels circumstàncies socials de les persones malaltes, de les seues famílies i del seu entorn social, (casos complexos o desajustaments temporals) amb la fi última que adquirisquen la màxima independència i autonomia social.

Comprèn el treball amb la Comunitat, investigant la problemàtica socio-sanitària d'una zona o àrea de salut, organitzant grups de treball de cara a la promoció i prevenció de la salut i fomentant la participació de la població en la resolució dels problemes.

El la/treballador/a social sanitari, és el professional de l'equip multidisciplinari que coneix les manques i necessitats socials que incideixen en el procés salut-malaltia, identifica els xarxes familiars i socials, i promou la utilització dels recursos disponibles (formals i informals)³, a través d'accions d'investigació, planificació i programació, educació social, promoció, prevenció, assessoria social i gestió de recursos socials i/o sanitaris, orientades a la recuperació de la salut i a la participació d'individus, grups i comunitats, en les diferents institucions sanitàries.

Aquesta tasca la realitzen a través del mètode bàsic d'intervenció en treball social (detectar una necessitat, establir el diagnòstic social sanitari, concretar el pla d'intervenció professional, execució i avaluació), bé de forma individual (casework) o grupal

(groupwork). Mitjançant el diagnòstic social sanitari s'identifiquen les situacions de risc social que afecten al pacient i al seu entorn familiar i que incideixen en la seua salut. S'estableix el pla d'intervenció individualitzat contextualitzat en el seu entorn i aportant-ho a l'equip interdisciplinari per a proporcionar tant a la persona com a la família els suports tècnics i estratègics necessaris per a millorar o mantenir la seua qualitat de vida.

El sistema sanitari és corresponsable (professionals/ciudadans) de l'atenció i cura de la salut, tant dels individus com dels col·lectius o grups socials d'un territori. Els/es treballadors/es socials, com professionals immersos en el sistema sanitari, participen d'aquesta tasca (assistencial i preventiva) aportant el diagnòstic social sanitari tant dels seus ciutadans com de la zona de salut.

Però també cal tenir en compte que, en moltes ocasions, els pacients que són atesos en el sistema sanitari poden presentar altres necessitats que, simultàniament, requereixen una intervenció en altres sistemes assistencials, com l'educatiu, de Serveis Socials, etc. La relació que l'equip sanitari estableix amb la resta dels serveis i recursos és fonamental, ja que la qualitat d'aquesta relació ajudarà que els objectius d'intervenció planificats per al pacient es desenvolupen d'una forma més eficient i eficaç.

En aquest punt parlem de **Coordinació Sociosanitària**, entesa com el conjunt d'accions portades a terme pels professionals encaminades a organitzar les actuacions dels sistemes sanitaris i socials, amb la finalitat d'oferir una resposta integral a les necessitats socials i sanitàries que és presenten en les persones.

El la/Treballador/a Social Sanitari/a és el professional d'enllaç format per a impulsar i iniciar la coordinació sociosanitària, així com desenvolupar la relació amb les diferents entitats i serveis de la comunitat, ja que en el seu quefer diari ja aborda les altres dimensions de la persona (familiar, laboral, escolar, social, etc.) a més de la sanitària, i al

³ Art. 6.7, D. 74/2007, de 18 de maig, sobre estructura, organització i funcionament de l'atenció sanitària a València.

costat del coneixement actualitzat d'aquests Sistemes, així com dels Recursos Socials, li permet impulsar la coordinació sociosanitària, on, a través del **treball en xarxa**, és pretén arribar a majors beneficis per als pacients, l'equip i, en definitiva, per al Sistema Sanitari.

La Intervenció Social Sanitària

És una eina afavoridora del canvi de l'individu i de la seua xarxa social respecte als problemes originats per la presència d'una o diverses malalties i/o episodis d'ingrés.

Contribueix a donar a conèixer els recursos socials a altres membres de l'equip (metges, infermeres) i que altres institucions socials coneguen els recursos sanitaris.

Contribueix a millorar la col·laboració i la coordinació en els programes de salut i de benestar social i a modificar o crear serveis que cobrisquen les necessitats ja existents o noves.

Contribueix a garantir l'atenció integral i la millora de la qualitat de vida de la població.

Ubicació de les/dels i treballadores/ors socials sanitaris

En la Comunitat Valenciana, s'hi trobar unitats/serveis de treball social en les següents institucions sanitàries:

1. Atenció Primària de Salut.
 - 1.1. Centres de Salut.
 - 1.2. Unitats de Suport:
 - 1.2.1. Unitats de Salut Mental (USM, UHPS, HD, adults i infantil).
 - 1.2.2. Centres i Serveis d'Atenció i Prevenció de Drogodependències i altres Conductes Addictives.
 - 1.2.3. Unitat de Salut Sexual i Reproductiva (USSR).
2. Atenció Especialitzada.
 - 2.1. Centres Hospitalaris (Generals, UHD, HACLES).

La ubicació del treballador social, dins del sistema sanitari, implica una especificitat de la intervenció professional, la qual vindrà definida per:

1. El tipus de demanda que es realitza.
2. La intensitat i durada de la relació professional-pacient.
3. La vivència que el propi pacient tinga del procés de malaltia.

Població diana i demarcació geogràfica

El la/treballador/a social atindrà a *tota la població adscrita al servei sanitari on estiga situat*, dins de la demarcació geogràfica i poblacional establida per al mateix, especialment a aquella que *presente problemàtica o risc social* (v. Taula 1).

Funcions del/la treballador/a social sanitari/a

Les funcions que desenvolupen les/els tss en l'exercici professional (FITS. 2000), són les següents:

Funció d'atenció directa o treball de casos: respon a l'atenció d'individus o grups que presentant problemes sanitaris, també presenten o estan en risc de presentar problemes d'índole social.

El seu objecte és *proporcionar a la persona i la seua família suports, tècnics i estratègics concrets i potenciar el desenvolupament de les seues capacitats i facultats, per a afrontar els futurs problemes o canvis que es produeixen en el procés de salut-malaltia i adquirirquen la màxima independència i autonomia social.*

Funció de coordinació: per a determinar, mitjançant la metodologia adequada, les actuacions que un grup de professionals realitzarà, dins d'una mateixa organització o pertanyents a diferents organitzacions, a través de la concertació de mitjans, tècniques i recursos, a fi de determinar un pla d'intervenció comuna, en relació a un grup poblacional, comunitat o cas concret. En aquest últim cas el la/treballador/a social de salut és el la/responsable de reunificar tota

Taula 1. Ubicació dels/de les tss de Conselleria de Sanitat i Agència Valenciana de Salut en la Comunitat Valenciana (CV)2010.

PROVINCIA	TS	TS/100.00 hb
CASTELLÓ	34	5,28
VALENCIA	115	4,22
ALACANT	104	5,23
H.BÉTERA: U. Desintoxic. Hospital	1	-----
HACLES: C.1/2 V.3/5 A. 2/3	10	-----
TOTAL CV	264	4,95

Taula: Ràtios de població assignada a les tss de la CV per cada 100.00 habitants. Dades SIP-2010.

la informació relacional del pacient i establir els mecanismes necessaris per a compartir aquella que siga comuna entre els diferents àmbits i professionals, permetent la continuïtat assistencial sense entrar en contradiccions.

Funció d'avaluació: té la finalitat de constatar els resultats obtinguts en les diferents actuacions, en relació amb els objectius de treball proposats i tenint en compte les tècniques, mitjans i el temps emprat.

També té per objecte, assegurar la dialèctica de la intervenció. Indica errors i disfuncions en el que s'ha realitzat i permet proposar nous objectius i noves formes d'aconseguir-los. Afavoreix les aportacions teòriques al treball social.

Funció d'investigació: Té per *objecte la comprensió i interpretació dels factors psicosocials que incideixen en la qualitat de salut dels individus, grups o comunitats* (Ituarte, 2001: 18-19).

Les investigacions també es dirigiran a l'anàlisi dels processos socials emergents i les seues possibles conseqüències respecte de la salut de la població, actituds i comportaments dels grups socials respecte de la

salut i la malaltia, demanda i utilització real dels serveis sanitaris, nivells d'adequació dels serveis existents, segons els principis d'eficàcia, eficiència i qualitat, entre altres.

Funció de mediació: en la funció de mediació el la/treballador/a social actua com catalitzador, possibilitant la unió de les parts implicades en el conflicte amb la finalitat de possibilitar amb la seua intervenció que siguen els propis interessats qui assolisquen la resolució del mateix.

Funció de planificació: és l'acció d'ordenar i conduir un pla d'acord amb uns objectius proposats, continguts en un programa determinat mitjançant un procés d'anàlisi de la realitat i del càlcul de les probables evolucions de la mateixa. Aquesta funció es pot desenvolupar a dos nivells: microsòcial, que comprèn el disseny de tractaments, intervencions i projectes socials, i macrosòcial, que comprèn el disseny de plans i programes sociosanitaris.

Funció de promoció i inserció social: es realitza mitjançant actuacions encaminades a restablir, conservar i millorar les capacitats, la facultat d'autodeterminació i el funcionament individual o col·lectiu. També mitjançant el disseny i la implementació de

les polítiques socials i sanitàries que afavoreixen la creació i reajustament de serveis i recursos adequats a la cobertura de les necessitats sociosanitàries.

Funció de supervisió: procés dinàmic de capacitat mitjançant el qual, els/les treballadors/es socials responsables de l'execució, per una banda, del programa d'un servei, reben l'ajuda d'un professional del Treball Social amb la finalitat d'aprofitar, de la millor forma possible, els seus coneixements i habilitats, i perfeccionar les seues aptituds de manera que executen les seues tasques professionals d'una manera més eficient i amb major satisfacció, tant per a ells mateixos com per al servei.

Funció docent: a través de la formació contínua dels professionals dels equips multidisciplinaris a fi d'introduir els aspectes bàsics de l'atenció social sanitària. També es realitzarà a través de la formació pre-postgrau d'alumnat de Treball Social i d'altres disciplines sanitàries (infermeria, medicina, psicologia, etc) i no sanitàries.

Funció gerencial: es desenvolupa quan el/la treballador/a social té responsabilitats en la planificació de centres, organització, adreça i control de plans i programes socials en la institució sanitària. Actualment a la Comunitat Valenciana, existeixen tres professionals desenvolupant activitats de planificació i gestió departamental de Treball Social Sanitari, dos en la província de València (departament de salut hospital la Fe i departament de salut hospital General) i una en la província d'Alacant (departament de salut de la Marina Baixa).

Funció preventiva: actuació precoç sobre les causes que generen problemàtiques individuals i col·lectives, derivades dels problemes de salut que concorren en els individus o grups i de l'entorn social. Elaboració i execució de projectes d'intervenció per a grups de població en situacions de risc social, sanitari i/o sociosanitari.

SERVEIS QUE OFEREIX EL LA/TREBALLADOR/A SOCIAL SANITARI/A

Les Unitats de Treball Social Sanitari dirigeixen la seua activitat a la prevenció, tractament i rehabilitació de la problemàtica social que incideix en la salut de la població, així com a la investigació i la docència. Els/es tss no només treballen amb població malalta, també intervenen en la prevenció i el foment de la salut a través de programes i protocols de salut dirigits a la comunitat.

1. Treball social en Atenció Primària de Salut (AP)

El/la treballador/a social d'Atenció Primària de salut, intervé amb la població adscrita al Centre de Salut, a través de:

1. l'atenció individual i familiar,
2. l'atenció domiciliària,
3. atenció grupal,
4. intervenció comunitària,
5. participació en els diferents Programes i Protocols de Salut.

Realitza activitats de:

1. Atenció directa: informació, orientació, derivació i seguiment.
2. Estudi i valoració diagnòstica de la situació social del pacient i la seua família, aportant-lo a l'equip sanitari i establint un pla d'intervenció multidisciplinari.
3. Coordinació i mobilització de recursos sociosanitaris,
4. Prevenció i promoció de la salut,
5. Creació i coordinació de grups professionals i/o pacients (Consells, GAM, etc.).

En AP el/la tss participa en els següents programes i protocols⁴:

- Programa de salut de la dona major de 40 anys.
- Programa de salut de la dona embarassada.
- Programa de millora d'atenció domiciliària.
- Programa de salut de l'ancià/ana fràgil.
- Programa d'atenció a malalts crònics.
- Programa d'intervenció amb població immigrant.
- Programa d'atenció a la infància i adolescència des de l'àmbit sanitari.
- Programa d'educació per a la salut en l'escola.
- Programa d'educació per a la salut.
- Protocol per a l'atenció sanitària de violència de gènere. (PDA).
- Protocol de Tractament Directament Observat (TDO): prevenció i control de tuberculosi.

2. Treball social en Centres Hospitalaris

El la/tss dels Centres Hospitalaris (Aguts, Unitats d'Hospitalització Domiciliària (UHD) i en hospitals d'assistència a crònics i de llarga estada (HACLES)) intervenen amb les persones malaltes internades o que reben tractament en els centres hospitalaris.

Realitza activitats de:

- Atenció directa al pacient i família (suport psicosocial per a l'afrontament dels canvis).
- Estudi i valoració diagnòstica de la situació social del pacient i la seua família, aportant-lo a l'equip sanitari i establint un Pla d'intervenció Multidisciplinari.

- Coordinació i mobilització de recursos socio-sanitaris que asseguren la continuïtat de l'assistència socio-sanitària a l'eixida de l'hospital.

- Creació, participació i/o coordinació de grups professionals i/o pacients (Comitès de formulació i avaluació de polítiques de salut, Creació de programes amb malalts que presenten problemes de reinserció social, Grups de familiars de pacients ingressats en HACLE, Comitè d'humanització i bioètica, etc.).

- Participació en els diferents programes i protocols hospitalaris.

Protocols d'intervenció en hospitals en la comunitat Valenciana⁵:

- Protocol d'intervenció davant menors en situació de risc.

- Protocol d'intervenció davant una adopció.

- Protocol de localització de familiars per éxits.

- Protocol d'intervenció davant violència de gènere.

- Protocol d'intervenció davant una donació d'òrgans.

- Protocol de prevenció en Tractament Directament Observat (TDO) amb pacients tuberculosos.

- Protocol d'intervenció en pre-post trasplantaments.

- Protocol d'intervenció davant presumptes incapaços.

- Protocol d'intervenció de pacients i familiars en HACLES.

Altres programes d'intervenció en hospitals:

- Programa socio-sanitari de Planificació de l'Alta.

⁴ Guia d' Intervenció del TSS. Serv. Socio-sanitari. Conselleria de Sanitat. València. 2011.

⁵ Guia d' Intervenció del TSS. Serv. Socio-sanitari. Conselleria de Sanitat. València. 2011.

- Programa d'intervenció dirigit a malalts mentals i/o discapacitats psíquics.
- Programa d'intervenció amb les famílies de pacients que assisteixen a tractaments especials; d'Atenció Primerenca, Trastorns d'alimentació, pal·liatius, etc.

3. Treball social en Unitats de Suport⁶

3.1. Unitats de Salut Mental (USM), Unitats de Salut Mental Infantil (USMI) i Servei d'hospitalització psiquiàtrica

El/la tss en Unitats de Salut Mental, USMI i Servei d'hospitalització psiquiàtrica intervé amb la població adscrita al Servei de SM, a través de:

1. l'atenció individual i familiar,
2. l'atenció domiciliària,
3. atenció grupal,
4. intervenció comunitària,
5. participació en els diferents Programes i Protocols de Salut.

Realitza activitats de:

1. Atenció directa, informació, orientació, derivació i seguiment.
2. Estudi i valoració diagnòstica de la situació social del pacient i la seua família, aportant-lo a l'equip sanitari i establint un Pla d'intervenció Multidisciplinari.
3. Coordinació i mobilització de recursos socio-sanitaris.
4. Rehabilitació i reinserció social.
5. Prevenció i promoció de la salut.
6. Creació i coordinació de grups professionals i/o pacients (Comissions, GAM, etc.).

⁶ Guia d' Intervenció del TSS. Serv. Sociosanitari. Conselleria de Sanitat. València. 2011.

3.2. Treball social en Centres i Serveis d'Atenció i Prevenció de les Drogodependències i altres Conductes Addictives⁷

3.2.1.- Unitats de Prevenció Comunitària en Conductes Addictives (UPCCA):

Intervé amb tota la població adscrita al municipi on estiga situada.

- El/la treballador/a social elabora i desenvolupa programes de detecció precoç i prevenció de drogodependències i altres trastorns addictius,
- Amb l'objecte de reduir o evitar l'ús i/o abús de drogues i els problemes associats a aquest amb la finalitat de promoure hàbits de vida saludable.

Dinamitzador/a social:

- Formació de mediadors.
- Creació de plataformes de participació estable, dinàmica i flexible.
- Promoció de la participació de ciutadans i agents socials.

3.2.2. Intervenció del/la treballador/a social en unitats de Tractament i Reinserció (UCA, UA, UDH, CT, CD (tipus I i II), VAT, VAIS i UVAD)⁸

El TS anirà dirigit a atendre les necessitats socials que conflueixen al llarg del procés de desintoxicació, deshabituació, rehabilitació i reinserció del pacient en el seu mitjà, potenciant la seua autonomia personal i motivant canvis en l'estil de vida cap a conductes més saludables i compatibles amb el manteniment del procés terapèutic a l'alta, a través de:

1. l'atenció individual i familiar,
2. l'atenció domiciliària,

⁷ Guia d' Intervenció del TSS. Serv. Sociosanitari. Conselleria de Sanitat. València. 2011.

⁸ Unitats de Conductes Addictives (UCA) i Unitats d'Alcoholologia (UA), Unitats de desintoxicació Hospitalària (UDH), Centres de Dia de Suport al Tractament (CD tipus I), Centres de Dia de Reinserció (CD tipus II), Vivendes tutelades de suport al Tractament (VAT), Vivendes Tutelades de Suport a la Incorporació Sociolaboral (VAIS), Comunitats Terapèutiques (CT), Unitats de Valoració i suport en Drogodependències (UVAD).

3. atenció grupal,
4. intervenció comunitària,
5. participació en els diferents Programes i Protocols de Salut.

Realitza activitats de:

1. Atenció directa, informació, orientació, derivació i seguiment.
2. Estudi i valoració diagnòstica de la situació social del pacient i la seua família, aportant-lo a l'equip sanitari i establint un Pla d'intervenció Multi-disciplinari.
3. Coordinació i mobilització de recursos socio-sanitaris.
4. Rehabilitació i reinserció social i laboral.
5. Prevenció i promoció de la salut.
6. Creació i coordinació de grups professionals i/o pacients (Comissions, GAM, etc.) Centres d'atenció de primer nivell: UCA, UA, CD (tipus I i II) i UVAD Centres d'atenció Residencial: UDH, CT, VAT i VAIS.

3.2.3. Intervenció del/la treballador/a social en Centres d'Intervenció de Baixa Exigència (CIBE)

Els CIBE són aquells centres que, en règim residencial o ambulatori, realitzen intervencions sanitàries i socials amb la finalitat de disminuir els danys i riscos associats al consum de drogues.

La població objecte d'atenció ha de ser consumidora de drogues en actiu i major de 18 anys.

CIBE Tipus I, d'intervenció social: realitzen en règim ambulatori intervencions de caràcter social (professional d'acollida).

CIBE Tipus II, d'atenció sociosanitària continuada: realitzen en règim residencial o ambulatori, intervencions biopsicosocials.

3.3. Intervenció del/la tss en Serveis de Salut Sexual i Reproductiva (SSyR)

El/la tss intervé amb la població adscrita al Servei de Salut Sexual i Reproductiva, a través de:

1. l'atenció individual i familiar,
2. l'atenció domiciliària,
3. atenció grupal,
4. intervenció comunitària,
5. participació en els diferents Programes i Protocols de Salut: embaràs, interrupció de l'embaràs, intervenció en educació sexual, etc.

Realitza activitats de:

1. Atenció directa: informació, orientació, derivació i seguiment.
2. Estudi i valoració diagnòstica de la situació social del pacient i la seua família, aportant-lo a l'equip sanitari i establint un Pla d'intervenció Multi-disciplinari.
3. Prevenció i promoció de la salut: grups de risc, embarassos, afectivitat adolescents.
4. Coordinació i mobilització de recursos socio-sanitaris.
5. Creació i coordinació de grups professionals i/o pacients (Consells, GAM, etc.).

MÈTODES, TÈCNIQUES I INSTRUMENTS D'INTERVENCIÓ

El/la treballador/a social utilitza elements pràctics, procediments i mitjans instrumentals per a fer operatives les activitats de la intervenció professional que poden utilitzar-se tant amb fins de coneixement com de transformació i/o avaluació.

Els **procediments** que utilitza en la intervenció amb pacients són:

- El mètode de treball social de cas, el *Casework*.
- El mètode de treball social de grup, el *Groupwork*.
- El mètode de treball social comunitari, *Community Work*.
- El mètode del treball social de família.
- La planificació de l'alta Observació directa, sistemàtica, sanitària.

Les **Tècniques** més utilitzades són:

- **Observació** directa, sistemàtica, participant, controlada.
- **Entrevistes** amb pacients, amb familiars, amb professionals sanitaris i no sanitaris. Segons el propòsit professional l'entrevista presentarà diferents finalitats, com obtenir informació, facilitar informació, influir sobre certs aspectes de la conducta (opinions, sentiments i comportaments), exercir un efecte terapèutic, etc. Aquestes entrevistes poden realitzar-se en el mitjà sanitari, en altres institucions o a través de visites domiciliàries.
- **Visites Domiciliàries.**
- **Recollida i explotació de dades:** per a l'elaboració de memòries, projectes d'investigació, articles científics, etc.
- Aplica la **dinàmica de grups** en la intervenció grupal.
- **Reunions de coordinació** (interdisciplinàries, d'equip i interinstitucionals).
- **Avaluació:** entenent-la com l'anàlisi global, sistemàtic i regular de les activitats i resultats del servei de treball social, ja que no es pot parlar de qualitat si no s'amiden els resultats i es coneix l'eficàcia dels processos d'intervenció.

Instruments:

- Informes socials

- Aplica **escales de valoració:** Escala Gijón, Apgar Familiar, Pffeifer, etc.
- Aplica els **Protocols d'intervenció** i els **Programes de salut.**
- **Registre en HSE:** SIA-ABUCASIS, PIS i ORION⁹.
- **Registre en Història Social,** Fitxa Social.
- **Guies de recursos socio sanitàries.**

PROCEDIMENTS DE DERIVACIÓ AL TSS

1. Accés a les unitats de treball social sanitari

L'accés al treballador/a social en les institucions sanitàries pot donar-se:

- A demanda del propi usuari o família. Es concertarà cita prèvia amb/el la treballador/a social quan aquest, estiga situat/a en un centre d'atenció primària de salut o en les unitats de suport. En els centres hospitalaris acudirán directament a la unitat de treball social.
- Per derivació del personal sanitari (metges/esses, infermeres/rs, etc.) o altres professionals (CMSS, Escolar, etc.). En aquests casos es requereix, full de derivació o citació en la HSE, Programa de planificació a l'alta en hospitals, informe social, etc.
- Programada per la/treballador/a social. Quan es requereixen intervencions perllongades.

2. Criteris de derivació al treballador/a social sanitari

Els criteris de derivació al tss, vindran identificats en els programes i protocols d'inter-

⁹ HSE: Història Sanitària Electrònica. A la Comunitat Valenciana sostingudes pel programa informàtic ABUCASIS en Atenció Primària i PIS/ORION en Hospitals.

venció socio-sanitària que existeixen en les diferents institucions sanitàries i que s'identifiquen a través dels indicadors de risc social dels pacients. A manera d'exemple podem destacar els següents:

- a) Protocol per a atenció sanitària davant la violència de gènere (PDA).
- b) Protocol de detecció i abordatge de situacions de desprotecció o maltractament infantil.
- c) Programa d'atenció a l'ancià fràgil.
- d) Programa de Millora d'atenció Domiciliària (PMAD):
 - Protocol d'intervenció del/la tss en Atenció Domiciliària.
 - Perfil del cuidador de risc social (PAD del TS).
- e) Protocol d'intervenció amb malalts mentals greus.
- f) Altres grups poblacions de risc (adolescents, immigrants, etc.).

Aquests indicadors assenyalen la problemàtica social que presenta el/la pacient, i que estan relacionades amb el pronòstic sanitari, el grup poblacional al que pertany i els factors de risc d'exclusió social que concórren en el moment de la sol·licitud.

En qualsevol cas i de manera orientativa podem dir que qualsevol professional sanitari o d'altres institucions, podrà derivar a la població que presente almenys un indicador en cadascun dels apartats exposats a continuació.

1.- Indicadors a nivell individual/familiar.

- Viu sol/a.
- Viu en zona aïllada.
- Condicions deficientes de l'habitatge.
- Existència de conflicte o desestructuració familiar.
- Manca de suport familiar i/o social.
- Baixos recursos econòmics.
- Sospita de sobrecàrrega del cuidador.

- Sospita de No acceptació de la malaltia Individual/familiar.
- Sospita de mals tractaments.
- Estat d'abandonament.
- Estat de tristesa, soledat, depressió.

2.- Indicadors a nivell sanitari

- Drogodependències o presència d'altres trastorns addictius.
- Pacients amb pluripatologia crònica.
- Manca d'autonomia per a les activitats bàsiques de la vida diària.
- Discapacitat psíquica.
- Pacients amb malaltia avançada al final de la vida.
- Sospita de no seguir pautes mèdiques (fracassos tractament, reingressos).
- Sol·lícita permanència en hospital.

3.- Demandes explícita sociosanitàries:

- Informació i/o tramitació de recursos socials:
 - Ajudes per a afavorir la permanència a casa.
 - Ajudes econòmiques.
 - Valoració, grau i nivell de Dependència.
 - Recursos institucionals. Centres de dia, Residències, Associacions, ONG, etc.
- Informació i/o tramitació de recursos o serveis sanitaris:
 - Prestacions ortoprotèsiques.
 - Audífons.
 - Ulleres.
 - Serveis o unitats de salut.
 - Altres.
- Seguiment multidisciplinari:
 - Garantir l'atenció integral i la continuïtat assistencial.

BIBLIOGRAFÍA

- CAVA, A.; ILLA, C.; LOPEZ, B.; MONROS, M.J. et alt. (2010): "Programas y Protocolos de intervención del trabajador social en instituciones sanitarias". *Revista Trabajo Social y Salud*. Nº 64. Asociación Trabajo Social y Salud. Zaragoza.
- Código Deontológico de Trabajo Social (1999): Texto aprobado por la asamblea general de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales en su sesión extraordinaria de 29 de mayo de 1999. Madrid.
- COLOM, D. (2008): "El trabajo Social Sanitario. Atención primaria y atención especializada. Teoría y práctica". Colección Trabajo Social. Serie libros. Siglo XXI: Madrid.
- Decreto 74/2007, de 18 de mayo del Consell, sobre Reglamento, Estructura, Organización y Funcionamiento de la Atención Sanitaria en la Comunidad Valenciana. DOGV, núm. 5518/23-05-2007.
- Decreto 132/2010, de 3 de septiembre, del Consell, sobre registro y autorización de centros y servicios de atención y prevención de las drogodependencias y otros trastornos adictivos, en la Comunitat Valenciana. DOGV núm 6351 de 9 de septiembre de 2010. pág. 34681.
- Definición de Trabajo Social adoptada en julio del año 2000 por la Federación Internacional de Trabajo Social (FITS) y posteriormente por la Asociación Internacional de Escuelas de Trabajo Social (AIASSW).*
- GARCÍA ROCA, J. (1987): "Metodología de la intervención social". *Revista Documentación Social*, nº 60. oct-dic 1987.
- "*Guía de intervención de Trabajo Social Sanitario*". Documento pendiente de publicar por la Conselleria de Sanidad de Valencia. Servicio de Asistencia Sociosanitaria. Elaborado por las trabajadoras sociales sanitarias de la Comunidad Valenciana. Diciembre 2011.
- ITUARTE, A. (2002): "El acontecer clínico en Trabajo Social". *Trabajo Social hoy*. nº 35. Primer Cuatrimestre 2002-Quinta época.
- ITUARTE, A. (2001): "Trabajo Social en el contexto Sanitario: Socio-epidemiología y Clínica". Texto del curso impartido en el Título de Especialista Universitario Salud Pública y Trabajo Social. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Farmacia. UPV-EHU. No publicado.
- ITUARTE, A. (1995): "Procedimiento y proceso en Trabajo Social Clínico". Editado por Siglo XXI. Colección Trabajo Social nº 2. Madrid. 1995.
- MONRÓS, M.J. (coordinadora) et alt.: Cartera de Servicios de Trabajo Social Sanitario. Documento pendiente de publicar por la Conselleria de Sanidad de Valencia. Servicio de Atención al paciente Crónico y de Hospitales de Media y Larga Estancia. Elaborado por las trabajadoras sociales sanitarias de la Comunidad Valenciana. Diciembre 2011.
- RICHMOND, Mary E. (2008): *Diagnóstico social*. Siglo XXI: Madrid. (2ª ed-2008).
- Servicio Extremeño de Salud. Dirección General de Atención Sociosanitaria y Salud. Subdirección de Salud Mental y Recursos Sociosanitarios (2006): "Organización y Funcionamiento del Trabajo Social en la red de Atención a la Salud Mental".
- Subcomisión Técnica Sanitaria (2002): Bases para un Modelo de Atención Sociosanitaria. Madrid, Junio de 2002.