

**APORTACIONES DEL TRABAJO SOCIAL  
SANITARIO AL SISTEMA SANITARIO  
PÚBLICO DE ANDALUCÍA**



# ÍNDICE

## INTRODUCCIÓN

### 1. TRABAJO SOCIAL SANITARIO

#### 1.1 Marco conceptual

#### 1.2 Trabajo Social en el SNS

#### 1.3 Trabajo Social en el Sistema Sanitario Público de Andalucía

### 2. TRABAJO SOCIAL Y LA RENOVACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA

#### 2.1 Cartera de Servicios

#### 2.2 Mapa de competencias

#### 2.3 Dimensionamiento de plantillas

##### 2.3.1 Dimensionamiento de plantilla de profesionales del Trabajo Social en Atención Primaria de Salud.

##### 2.3.2 Dimensionamiento de plantilla de profesionales del Trabajo Social en Hospitales

##### 2.3.3 Dimensionamiento de plantilla de profesionales del Trabajo Social en Salud Mental

#### 2.4 Estructura territorial/dependencia funcional

#### 2.5 Sistemas de información

ANEXO I : Evolución de la plantilla de Trabajo Social en Atención Primaria de Salud.2009-2014.

ANEXO II : Inclusión de la percepción social en la cartera de servicios de Atención Primaria de Salud. Servicio Andaluz de Salud.



## INTRODUCCIÓN

El 4 de noviembre de 2016 el Servicio Andaluz de Salud se constituye un grupo de trabajo con el objetivo avanzar en el papel del Trabajo Social en el Sistema Sanitario Público de Andalucía e incorporarlo a la estrategia de renovación de la Atención Primaria de Salud.

Se establecen cinco aspectos básicos sobre los que trabajar:

- Revisión o creación de la cartera de servicios de Trabajo Social Sanitario.
- Propuesta de mapa de competencias ligado a las funciones establecidas en la cartera de servicios.
- Criterios de dimensionamiento de plantillas, incluyendo todos los indicadores que permitan una buena medición y gestión.
- Estructura territorial/dependencia funcional en relación al Trabajo Social Sanitario.
- Revisión del documento de renovación de la Atención Primaria de Salud<sup>1</sup> y se propondrán algunas mejoras.

El documento que ahora presentamos pretende dar respuesta a ese encargo y para ello se desarrollan dos grandes capítulos:

- Un primer capítulo relacionado con el marco conceptual, la visión global del Trabajo Social Sanitario en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y en el Sistema Sanitario Público Andaluz (SSPA). Por último se realiza un análisis de elementos que se presentan como amenazas y que entorpecen un adecuado desarrollo del desempeño profesional de los y las profesionales del Trabajo Social Sanitario en el SSPA.
- Un segundo capítulo con las propuestas a incorporar, tanto en el proceso de renovación de la Atención Primaria, como en los elementos ya existentes.

---

<sup>1</sup> *Estrategias para la renovación de la Atención Primaria. SAS,EASP 2016.*

# 1. TRABAJO SOCIAL SANITARIO

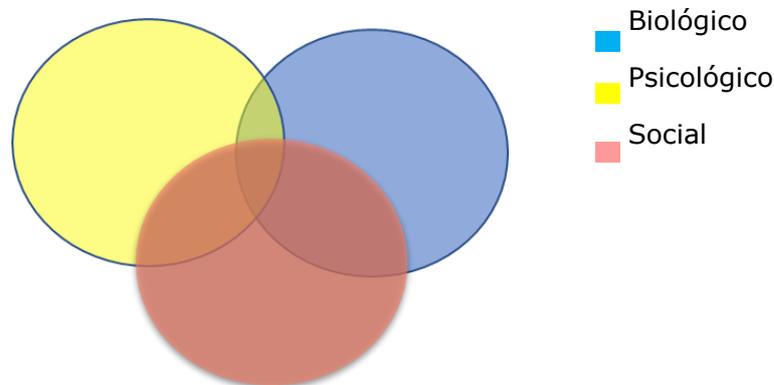
## 1.1 MARCO CONCEPTUAL

El concepto de salud que defiende el SSPA plantea como necesidad que la intervención en los problemas de salud no ha de circunscribirse al ámbito individual, sino que debe incidir en los factores socioculturales y ambientales que condicionan estilos de vida y condiciones nocivas para el desarrollo sano. De esta forma se pone de manifiesto la importancia de los condicionantes sociales en la salud y la necesidad de intervenir en esta área desde los servicios sanitarios públicos.

Hablamos pues de integralidad que implica que los recursos del SSPA deben ser capaces de ofrecer servicios y recursos que realicen el abordaje de la salud y mejoren el bienestar de la ciudadanía, considerando en su conjunto lo biológico, psicológico y social y desarrollando intervenciones que tienen en cuenta a la persona, familia y comunidad en la que está inmersa.

La aportación del profesional de Trabajo Social en los servicios de atención a la salud es esencial para garantizar una visión global de las personas y de la red de apoyos.

### Realidad biopsicosocial



El Trabajo Social nació vinculado a la ciencia médica y al ámbito hospitalario. Desde el principio esta disciplina se caracterizó por facilitar una asistencia directa basándose en el contacto personal y familiar, en la comprensión y el soporte emocional de las personas que pasaban por un proceso de enfermedad.

Con la evolución del concepto de salud también se modificó la visión del Trabajo Social Sanitario, encontrando en el ámbito de la promoción y la prevención un área natural de desarrollo de la profesión.

La Federación Internacional de Trabajo Social (FITS) y la Internacional Association of Schools of Social Work (IASSW) en Melbourne 2014, hacen esta definición:

*“ 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 liberación de las personas. Los principios de justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad son fundamentales para el trabajo social. Respaldo por las teorías del 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.”*

El Trabajo Social en Salud se define como *“Actividad profesional que tiene por objeto el tratamiento de los problemas psicosociales que aparecen con relación a las situaciones de enfermedad, tanto si tienen que ver con su desencadenamiento, como si se derivan de aquellas, así como la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso salud-enfermedad”*<sup>2</sup>.

Desarrolla la actividad profesional teniendo en cuenta<sup>3</sup>:

1.- Principios básicos del Trabajo Social, orientados por un código ético, por la teoría del conocimiento de las ciencias sociales, por la teoría del conocimiento propio de la profesión, por sus corrientes teóricas, por la historia y fundamentos del Trabajo Social y por la historia social y política contemporánea.

2.- Teorías sociales que ayudan a comprender las causas de la desigualdad social y su relación e interacción con la salud. Los conocimientos y paradigmas de los que se nutre el Trabajo Social en salud provienen entre otras, de la salud pública, de la sociología, antropología y psicología social.

3.- El contexto social es el espacio donde se produce la salud por la interacción social del individuo. El conocimiento en las áreas de la antropología social y cultural, la sociología, el derecho, la política social y la relación del individuo en el sistema de bienestar conforman este espacio.

4.- Los métodos del Trabajo Social en Salud constituyen la dimensión operativa del proceso de intervención profesional con sus procesos específicos por áreas de intervención (individual/familiar, grupo y comunidad) permiten un abordaje científico y estructurado.

5.- La transversalidad del Trabajo Social Sanitario que es omnipresente por la propia naturaleza de esta. Es por ello que **el Trabajo Social Sanitario es una disciplina integradora de los equipos profesionales.**

La misión del profesional de Trabajo Social Sanitario, como miembro de un equipo asistencial, es aportar la valoración social la persona y su entorno, establecer estrategias de intervención en la promoción y prevención de la salud y atender la problemática sociofamiliar de la persona enferma, familia o comunidad, para garantizar una atención integral a la población<sup>4</sup>.

---

<sup>2</sup> Ituarte Tellaeche, A. *El papel del trabajador social en el campo sanitario. Trabajo Social y Salud. 1995. V. 20, 275-290.*

<sup>3</sup> Moix Martínez, M. *Introducción al Trabajo Social .E. Trivium. Madrid 1991.*

<sup>4</sup> *Sistema de Salud de Castilla y León. Documento de Consenso: Funciones del Profesional de Trabajo Social Sanitario Servicio de Asistencia Psiquiátrica y Coordinación Sociosanitaria Dirección General de Asistencia Sanitaria de la Gerencia Regional de Salud. 2013.*

El enfoque con el que se mira al Trabajo Social en el ámbito de la Salud contempla las siguientes premisas:

- Es una **actividad profesional especializada**, con cuerpo teórico, metodología y técnicas propias.
- Proporciona una **visión integral** porque está presente en todos los niveles y áreas de la intervención, desde la planificación a la atención directa.
- Aporta al resto de profesionales toda la información relacionada con la esfera social que inciden en la salud, de ahí que su intervención sea imprescindible para un abordaje holístico.
- Incorpora la visión de **otros sistemas sociales** y culturales al sistema sanitario.
- Fomenta la red de recursos de **apoyo social** orientados a la mejora de la salud de la población<sup>5</sup>.

La atención integral de la salud supone una valoración biopsicosocial, el diseño de un plan de atención, realizadas ambas cosas por parte de un equipo multidisciplinar, que puede ser tan amplio como requieran las necesidades de la persona pero que, en su composición básica, son imprescindibles las figuras profesionales de medicina, enfermería y de Trabajo Social.

Esta visión holística de la persona, área clínica, funcional, cognitiva y social, es central para orientar los planes terapéuticos y constituye la base del modelo de atención para importantes colectivos, como son los pacientes frágiles, los enfermos crónicos, las personas con enfermedad mental grave, las personas con enfermedades avanzadas que se encuentran en situación de final de vida, las personas con problemas de adicciones, los grupos de especial vulnerabilidad, como mujeres o niños en riesgo de maltrato, etc., colectivos que ya suponen más de un 60 % de la atención en los sistemas de salud<sup>6</sup>.

El Trabajo Social Sanitario desarrolla numerosas actividades en el sistema sanitario, las cuales podemos agrupar en cuatro procesos claves (ver página7), que interactúan entre sí dando respuesta al abordaje científico de la salud: la investigación social, la intervención social, la prevención y promoción de la salud y la docencia.

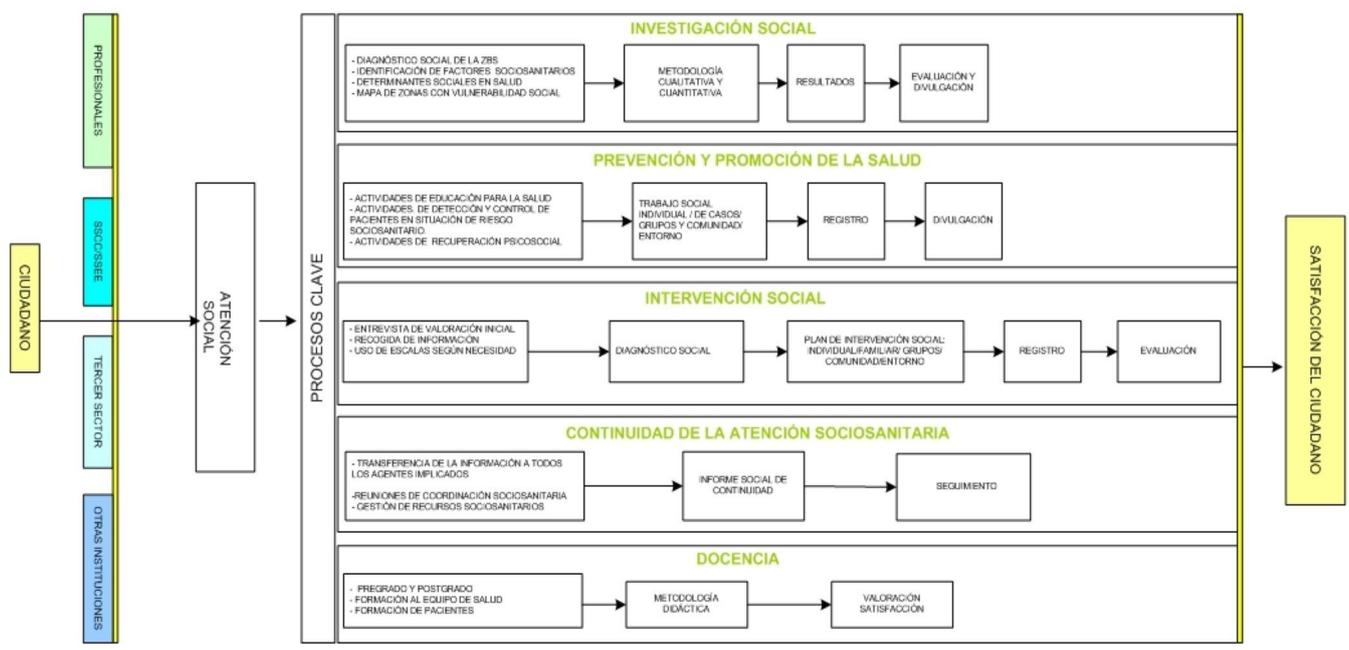
---

<sup>5</sup> Saavedra Jiménez, LM., Abreu Velásquez, MC., Armas Santana, J., García Almeida, ME., Gil Martín, A., Hernández González, C., Jiménez Reyes, MC. Rol profesional de trabajo social en la atención primaria de salud 2005. Servicio Canario de Salud.

<sup>6</sup> Guía de intervención del trabajo social sanitario. Generalitat Valenciana.2012

# Procesos del Trabajo Social Sanitario

## MAPA DE PROCESOS DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO



Montserrat Martínez Gutiérrez. Experta en Calidad y Seguridad del paciente Versión 1/2015

## 1.2. EL TRABAJO SOCIAL EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

La figura y funciones de los y las profesionales del Trabajo Social en el ámbito sanitario nacional se definen en la normativa y en la práctica:

Así, **la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad** del Sistema Nacional de Salud, al regular el conjunto de prestaciones que contempla el sistema sanitario, se refiere expresamente al Trabajo Social como una prestación a desarrollar por el Sistema Nacional de Salud (SNS):

•**El artículo 12 .-** Establece que *“la atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y **el trabajo social**”.*

•**Artículo 7.-** *“El catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud tiene por objeto garantizar las condiciones básicas y comunes para una atención integral, continuada y en el nivel adecuado de atención. Se consideran prestaciones de atención sanitaria del Sistema Nacional de Salud los servicios o conjunto de servicios preventivos, diagnósticos, terapéuticos, rehabilitadores y de promoción y mantenimiento de la salud dirigidos a los ciudadanos. El catálogo comprenderá las prestaciones correspondientes a salud pública, atención primaria, atención especializada, **atención sociosanitaria**, atención de urgencias, la prestación farmacéutica, la ortoprotésica, de productos dietéticos y de transporte sanitario”.*

•**El artículo 14.-** Especifica el contenido general de la **atención social sanitaria**: *“el conjunto de cuidados destinados a aquellos enfermos, generalmente crónicos, que por sus especiales características pueden beneficiarse de la **actuación simultánea y sinérgica de los servicios sanitarios y sociales** para aumentar su autonomía, paliar sus limitaciones o sufrimientos y facilitar su reinserción social”.* En el ámbito sanitario, la atención social sanitaria se llevará a cabo en los niveles de atención que cada comunidad autónoma determine y en cualquier caso comprenderá:

- Los cuidados sanitarios de larga duración.
- La atención sanitaria a la convalecencia.
- La rehabilitación en pacientes con déficit funcional recuperable.

La Subdirección General de Atención Especializada (INSALUD) junto con el Consejo General de Trabajo Social elaboró la “Guía de Organización de Trabajo Social en Atención Especializada” como documento marco de actuación de las Unidades de Trabajo Social Hospitalario.

Durante 2006-2007 el Ministerio de Sanidad propició un estudio detallado de la situación de la Atención Primaria (AP) en España con la colaboración de las CC.AA. y expertos de las distintas sociedades científicas quienes propusieron la Estrategia de Atención Primaria para el Siglo XXI para los próximos cinco años que fue aprobada por el Consejo Interterritorial. En la estrategia 27 se determina:

- *Impulsar la figura del trabajador social en atención primaria para mejorar la coordinación entre los servicios sanitarios y sociales.*



En la **Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad** del Sistema Nacional de Salud 2012 establece en el objetivo 7:

*“Prevenir, en los pacientes con condiciones de salud crónicas, la pérdida funcional, las complicaciones asociadas a su enfermedad y la aparición de nuevas enfermedades”.*

### **Recomendaciones**

**26. Facilitar el desarrollo de las funciones de los trabajadores sociales sanitarios** en lo referente a la detección e intervención sobre los factores de riesgo social que influyen negativamente en el estado de salud de los pacientes con enfermedades crónicas.

Existen sentencias en Navarra, Cataluña y Valencia que reconocen la figura del profesional de Trabajo Social dentro de las estructuras de Atención Primaria de Salud.

Así mismo, la situación del Trabajo Social Sanitario se ha visto mejorada en los últimos tiempos en otras comunidades autónomas con un aumento considerable de efectivos.

## **1.3. EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN EL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO ANDALUZ**

### **Funciones**

Las funciones generales del Trabajo Social<sup>7</sup> se ocupan de planificar, proyectar, calcular, aplicar, evaluar y modificar tanto los proyectos de vida de los individuos afectados por la salud y las desigualdades sociales como la de promover cambios en los recursos que presta el sistema sanitario para adaptarlos y promover el desarrollo de la persona, de grupos sociales y de la comunidad.

El entorno de la **Atención Hospitalaria**, es actualmente, ámbito donde no hay normativa específica ni una cartera de servicios concreta, sino que cada Hospital ha generado su propia oferta en función de sus características, a pesar de ser históricamente el primer espacio de intervención del profesional de Trabajo Social.

En **Atención Primaria** existe mayor desarrollo documental, y aunque el Decreto 197/2007, de 3 de julio por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de Atención Primaria de Salud en el Servicio Andaluz de Salud, no define las funciones del Trabajo Social Sanitario, la Orden de 2 de septiembre de 1985, por la que se aprueba el reglamento general de organización y funcionamiento de los centros de Atención Primaria en Andalucía, en su artículo 12, definía las funciones del profesional de Trabajo Social.

---

<sup>7</sup> Art 2. Código deontológico del Trabajo Social. Consejo General del Trabajo Social. Madrid. 1999,2012

Posteriormente, dichas funciones fueron desarrolladas en la Circular 1/87 de la Consejería de Salud de organización y funcionamiento de los trabajadores sociales de los Centros de Atención Primaria de Salud. Esta normativa ha sido la base para la Oferta de Servicios de Atención Primaria de las Unidades de Trabajo Social<sup>8,9</sup>.

Además, en la oferta de servicios de Atención Primaria del Servicio Andaluz de Salud existe un Servicio de Atención al Riesgo Social que coordinan y desarrollan los y las profesionales del Trabajo Social.

## Cartera de Servicios de Atención Primaria

▶ Guía de uso	<i>Otros Servicios / 2. Otros servicios prestados en dispositivos de apoyo</i>
▶ I. Área de atención a la persona	<b>2.4. Unidades de Trabajo Social</b>
▶ II. Área de atención a la familia	Las unidades de Trabajo Social en AP tienen como objetivo colaborar en el estudio y tratamiento de los factores sociales que condicionan la salud individual, familiar y comunitaria, promoviendo la organización de la población en defensa de aquella, velando por la personalización y el respeto a la libertad y autodeterminación de la ciudadanía en relación con la salud, teniendo sus acciones un carácter preferentemente preventivo y educativo.
▶ III. Área de atención a la comunidad	<b>Criterios mínimos de oferta</b>
▶ IV. Otros servicios	▶ Orientar y asesorar a los miembros de las UGC/AP sobre aspectos sociales individuales, grupales y comunitarios en relación a:
▶ 1. Docencia en Atención Primaria	▶ Análisis continuado de las necesidades, demandas y expectativas de la población atendida.
▶ 2. Otros servicios prestados en dispositivos de apoyo	▶ Diagnóstico social de la zona.
▶ 2.1. Salud bucodental	▶ Detección de familias clasificadas en riesgo social.
▶ 2.2. Rehabilitación / Fisioterapia / Terapia ocupacional	▶ Registro de instituciones y asociaciones de la zona, así como de los recursos sociales existentes.
▶ 2.3. Matronas	▶ Participación en el estudio y análisis de la incidencia del medio en el proceso de salud-enfermedad de las familias y de la población de la zona.
▶ 2.4. Unidades de Trabajo Social	▶ Participación en la formación continuada, aportando los conocimientos específicos de Trabajo Social.
▶ 2.5. Servicios de Atención Ciudadana	▶ Colaboración en la formación pregrado y postgrado de los profesionales de Atención primaria.
▶ 2.6. Atención a enfermedades de transmisión sexual	▶ Participación en la elaboración, ejecución y evaluación de los programas que se implanten.
▶ 2.7. Unidades de apoyo al plan integral al tabaquismo de Andalucía (PITA)	
▶ 2.8. Unidades diagnósticas: radiología, ecografía, retinografía y mamografía	
▶ 3. Otros	
▶ V. Anexos	
▶ VI. Bibliografía	

<sup>8</sup> [www.juntadeandalucias.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosacc.asp?pagina=gr\\_cartera\\_IV\\_2-4](http://www.juntadeandalucias.es/servicioandaluzdesalud/principal/documentosacc.asp?pagina=gr_cartera_IV_2-4)  
<sup>9</sup> Proceso de atención en riesgo social. Documento propio de los trabajadores sociales del Área de Gestión Sanitaria de Jaén Norte. 2002, revisión 2013

El programa del Servicio Andaluz de Salud de intervención en salud en Zonas con Necesidades de Transformación Social (ZNTS) cuenta con el liderazgo indiscutible del Trabajo Social Sanitario para abordar las desigualdades en salud. Pretende, por una parte, sensibilizar a los profesionales sobre los cambios que se deben incorporar para mejorar la accesibilidad a los servicios sanitarios y los resultados en salud de poblaciones en desventaja social. Por otra parte, proporcionar a dichos profesionales, mecanismos de discriminación positiva que faciliten su acceso a un nivel de excelencia profesional. Para ello se propone un método de trabajo específico, cuyas consecuencias son:

- Identificación de las Unidades de Gestión Clínica (UGC) ubicadas en ZNTS. Se realizó un proyecto de investigación avalado por el Instituto de Estudios Sociales Avanzados (IESA) y se determinaron 121 UGC ubicadas en un total de 152 ZNTS, lo que dio lugar a la Resolución 1069/2006 de la Dirección General de Asistencia Sanitaria.
- Incorporación de mecanismos de gestión específicos para las UGC ubicadas en ZNTS, orientados a la mejora de aspectos como la organización de los centros, la continuidad asistencial, la coordinación con centros e instituciones o la formación.
- Asesoría, por parte de la Escuela Andaluza de Salud Pública, para la planificación de la actividad asistencial de las UGC ubicadas en ZNTS, de forma que se acerque a la realidad del entorno. Las dos premisas básicas han sido:
  - \* Proporcionar a los y las profesionales que trabajan en ZNTS herramientas que faciliten la atención sanitaria.
  - \* Proponer modelos consensuados de intervención en salud en las ZNTS.
- Retribuciones específicas del profesional de las UGC ubicadas en ZNTS.
- Programa de capacitación y concienciación de profesionales para la intervención en equipo y con población de riesgo.

Este programa está en fase de revisión, tras la publicación del Decreto-ley 7/2013, de 30 de abril, de medidas extraordinarias y urgentes para la lucha contra la exclusión social en Andalucía, ya que este Decreto establece unas ZNTS que no coinciden con las publicadas en la Resolución 1069/2006 del SAS.

En **Salud Mental**, según el Decreto 77/2008, de 4 de marzo, de ordenación administrativa y funcional de los Servicios de Salud Mental en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud, la atención especializada a las personas con problemas de salud mental se organiza, en el Servicio Andaluz de Salud, a través de los siguientes dispositivos asistenciales: Unidad de Salud Mental Comunitaria, Unidad de Hospitalización de Salud Mental, Unidad de Salud Mental Infanto-Juvenil, Unidad de Rehabilitación de Salud Mental, Hospital de Día de Salud Mental y Comunidad Terapéutica de Salud Mental.

Estos dispositivos suponen distintos niveles de atención y en todos, y en cada uno de ellos la figura del profesional de Trabajo Social Sanitario se incorpora como pieza clave al equipo. Desde la atención comunitaria donde juega un papel importante en la promoción y prevención de la salud mental de la población, a la atención a los aspectos sociales concurrentes en la enfermedad mental y en la rehabilitación y recuperación de los pacientes, ya que la integración social y la superación del estigma tiene una dimensión fundamentalmente socio comunitaria.

No existe una normativa específica sobre las funciones del Trabajo Social en Salud Mental, pero sí documentos sobre protocolos y procedimientos en los diferentes niveles de atención, elaborados por los profesionales de los diferentes dispositivos y consensados y aceptados en los distintos equipos. En la mayoría de los dispositivos, todos los y las profesionales funcionan como un equipo de trabajo.

## AMENAZAS

- △ La principal amenaza actual tiene que ver con la reducción de presupuesto, que está suponiendo que la mayor parte de las jubilaciones y/o bajas no se cubran y las plazas se pierdan o se reconvirtan en otras categorías (enfermería, técnicos, etc.).

Como consecuencia, algunos Distritos Sanitarios como el Metropolitano han visto **reducida su plantilla** en casi un 30% desde 2009 (**Anexo 1**) y existen más de 100 Centros de Salud en Atención Primaria sin trabajador social. Esto tiene un efecto negativo en el abordaje integral de la salud de la ciudadanía, amén de generar desigualdades territoriales en función de la existencia o no de un/a profesional del Trabajo Social Sanitario.

- △ Pero hay otras circunstancias amenazantes bajo el paraguas de la crisis; algunos DSAP/AGS están **unificando las funciones** del profesional de Trabajo Social de Atención Primaria y de Salud Mental. Hay que aclarar que los Dispositivos de Salud Mental son funcionalmente independientes porque se adscriben al Hospital de referencia, incluidas las Unidades de Salud Mental Comunitaria (USMC). De manera que el profesional de Trabajo Social atiende unos días la consulta de Atención Primaria y otros días la de Salud Mental, mientras que el resto de profesionales de los equipos tienen dedicación exclusiva a uno u otro nivel. Existen otras situaciones en las que un/a profesional del Trabajo Social atiende dos dispositivos de Salud Mental dependientes de distintas Unidades de Gestión Clínica y distintos centros de gestión.

Esta circunstancia dificulta enormemente la inserción del Trabajo Social en cualquiera de los equipos y la ejecución de la cartera de servicios con criterios de calidad.

- △ La amenaza histórica más importante nace con la Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las **profesiones sanitarias**. Esta Ley implicó que los y las profesionales del Trabajo Social no fueran una profesión sanitaria y, por tanto, se generó un agravio comparativo con el resto de titulaciones que ejercen en el entorno sanitario.

En Andalucía, esto se tradujo en dejar fuera del "equipo de salud" (profesionales de la medicina/ enfermería) al o la profesional del Trabajo Social, de hecho, ni siquiera funcionalmente se adscriben al Centro de Salud sino al Distrito Sanitario de Atención Primaria (DSAP) o al Área de Gestión Sanitaria (AGS), porque son profesionales de apoyo, por lo que vuelve a resentirse la atención integral de la salud.

Este es un problema con muchas más repercusiones, por ejemplo, no hay una coordinación clara de todos los y las profesionales de Trabajo Social Sanitario de un DSAP o AGS, así en algunos casos dependen orgánicamente de la Coordinación de Cuidados, en otros de la persona responsable de Atención a la Ciudadanía, de la Dirección Asistencial o de la Unidad de Promoción de la Salud.

En Atención Hospitalaria ocurre algo similar. Las ratios cama/profesional son muy desiguales y la dependencia orgánica también difiere de unos a otros centros hospitalarios.

Otra de las repercusiones tiene que ver con la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía que sólo acredita la formación y las competencias de los profesionales sanitarios, lo cual excluye a los y las profesionales del Trabajo Social Sanitario.

Para ejemplificar lo absurdo de esta situación, tomemos la cuestión de la Red Forma (red de formación para profesionales en la prevención de la violencia de género). Esta Red ha realizado una capacitación de formador de formadores a toda una serie de profesionales del sistema sanitario, incluidos los y las profesionales del Trabajo Social Sanitario, pero para poder realizar esta formación en los centros sanitarios era necesario que se acreditaran como docentes en la Agencia de Calidad, cosa que han podido realizar todas las categorías excepto el Trabajo Social Sanitario, es decir, la formación ha sido totalmente inútil y ha supuesto un coste económico y de tiempo que no se ha rentabilizado.

Además, dicha Ley 44/2003 se utiliza entre otras, como argumento para no compartir la información de la historia social y la historia clínica, lo que imposibilita una atención integral coordinada.

- △ Existen otras amenazas como el **intrusismo profesional**, con el argumento de la dificultad de su presencia efectiva en los equipos de atención primaria, por el escaso número de profesionales del Trabajo Social Sanitario. Por ejemplo, se facilita que actuaciones como la coordinación sociosanitaria se adjudique a otras disciplinas, obviando que los roles profesionales y sus funciones deben asumirlas quienes legítimamente disponen de capacitación y competencia. Es necesario dotar de suficientes profesionales para desarrollar adecuadamente la cartera de servicios.

En la Atención Hospitalaria se está produciendo la asignación de actividades y funciones propias del profesional de Trabajo Social a otra categoría, reflejadas en procedimientos y protocolos de la organización. En algunas ocasiones se ha justificado la no cobertura de plazas de profesionales del Trabajo Social por la existencia de otros perfiles profesionales en las instituciones.

- △ Otra cuestión a tener en cuenta es la **información compartida** a través de DIRAYA. Actualmente existe variabilidad en las AGS y DSAP, a la hora de asignar permisos de trabajo a los diferentes perfiles profesionales.

No existiendo unidad de criterio para el colectivo de profesionales del Trabajo Social, de forma que no todos pueden compartir información ni con el resto del equipo sanitario que trabaja con el mismo paciente, dificultando la atención integral (biopsicosocial); ni con otros/otras profesionales del Trabajo Social Sanitarios de distintos niveles asistenciales, dificultando la continuidad de la atención (Atención Primaria-Hospital-Salud Mental).

Esta situación ha permitido y promovido el intrusismo profesional, propiciando que otros profesionales asuman la gestión de datos relativa a la atención social.

## INFOGRAFIA DE AMENAZAS



## 2. EL TRABAJO SOCIAL Y LA RENOVACIÓN DE LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD

La publicación del Plan de Renovación de la Atención Primaria en 2016, con el objetivo de *“fortalecer este nivel asistencial para convertirlo en el verdadero eje vertebrador de la asistencia sanitaria y agente de salud del paciente, tomando en consideración su contexto familiar, comunitario y social”* tuvo un fuerte impacto en la organización y también en el colectivo de Trabajo Social Sanitario porque basaba la estrategia en una serie de vectores encabezados por:

1

**Primacía efectiva de la Atención Primaria y sus profesionales (médico/a y enfermero/a de familia) en el SSPA a través de un compromiso explícito por ambas partes (Consejería y profesionales).**

Este documento produjo un sentimiento de descrédito, deterioro y perjuicio profesional para el Trabajo Social **por omisión reiterada y exclusión de la figura profesional y de la atención social en vectores, propuestas, líneas e intervenciones.** A consecuencia del debate generado en el SAS en noviembre de 2016 se constituyó un grupo de trabajo para la incorporación del enfoque social y del colectivo de Trabajo Social Sanitario al citado Plan de Renovación de la Atención Primaria de Salud.

El grupo, atendiendo a las amenazas que recaían sobre el colectivo, decidió trabajar en 4 líneas fundamentales:

1. Cartera de servicios.
2. Mapa de competencias.
3. Dimensionamiento de plantillas.
4. Estructura territorial/dependencia funcional.

### 2.1. CARTERA DE SERVICIOS

Hay dos cuestiones fundamentales: por una parte la revisión de la cartera de servicios existente (Atención Primaria) y la inclusión en la misma de los criterios de riesgo social así como las funciones del profesional de Trabajo Social Sanitario a tener en cuenta para un abordaje integral en todos los procesos de salud-enfermedad que se abordan desde dicha cartera de servicios. Esta revisión ha dado como fruto el documento que se anexa (**Anexo 2**).

Por otra parte, la cartera de servicios propia de las unidades de Trabajo Social Sanitario, debe ser única para todos los niveles de la atención sanitaria, aunque incidiendo más en unas u otras funciones, dependiendo del entorno en el que se desarrollen: Atención Primaria, Atención Hospitalaria o Salud Mental. La propuesta básica se puede desglosar en los siguientes punto:

#### **2.1.1 Ofertar atención sociosanitaria, en consulta, a demanda y en urgencias deberá incluir principalmente :**

- La elaboración de protocolos de detección del riesgo social y de intervención del Trabajo Social Sanitario.
- La elaboración, puesta en marcha y evaluación de protocolos de atención al riesgo social en urgencias.

- La valoración y diagnóstico social de las personas incluidas en todos los procesos asistenciales integrados.
- La detección de las causas psicosociales y económicas de los síntomas de la enfermedad, realizando un diagnóstico social y un plan de tratamiento social individual y/o familiar.
- El apoyo, mediación, coordinación y acompañamiento en la toma de decisiones para la gestión de las necesidades sociales y para el control sobre la salud.
- Valoración de la incidencia de factores socioeconómicos en la adherencia al tratamiento.
- El abordaje de las desorganizaciones y/o rupturas familiares en los casos de hospitalización.
- El seguimiento del proceso de integración social tras las altas hospitalarias o alta en los Servicios de Urgencias.
- La información y orientación sobre recursos sanitarios, sociales y de todos los activos (individuales y comunitarios) de apoyo al tratamiento social.
- Las derivaciones a otros profesionales sanitarios y/o sociales.
- La continuidad de la atención social en los distintos niveles asistenciales, así como con los Servicios Sociales Comunitarios y Especializados.

### **2.1.2 Ofertar atención sociosanitaria en la modalidad grupal:**

- Desarrollo de procedimientos de Trabajo Social grupal en salud, dirigidos a colectivos de especial vulnerabilidad social.
- Abordar problemas psicosociales y estructurales con estrategias grupales basadas en el apoyo mutuo.
- Apoyo a las estrategias clínicas promoviendo la inserción social y la participación comunitaria de las personas afectadas por desigualdades en salud, a través del trabajo grupal.
- Fomentar y establecer una cultura de responsabilidad compartida en la mejora de la salud.
- Promover la transformación social a través de procesos grupales de inclusión social y compromiso por la salud y el bienestar.

### **2.1.3 Coordinar los procesos comunitarios basados en activos y las actividades de trabajo con la comunidad, estimulando la participación de la misma y cuidando los canales de comunicación entre el centro sanitario y la población . Incluirá:**

- Diseñar, desarrollar y coordinar procesos de identificación de activos comunitarios.
- Coordinar y liderar el diagnóstico sociosanitario de la comunidad.

- Fomentar la promoción y organización de la comunidad para lograr su participación efectiva en la mejora de su salud, a través de la coordinación para la elaboración de los planes de participación ciudadana, los planes de intervención en Zonas con Necesidades de Transformación Social y la colaboración con el movimiento asociativo y del tercer sector.
- El conocimiento de los programas o actividades implantadas por otras instituciones, con el fin de establecer una coordinación sociosanitaria adecuada y evitar la duplicidad de acciones.
- Información sobre los derechos y deberes de la ciudadanía respecto a su salud.
- El impulso del voluntariado social.
- Potenciación de formas asociadas de colaboración, cooperación, ayuda mutua, solidaridad, etc.
- La información al resto de los miembros del equipo sobre los recursos y contactos realizados con la comunidad.
- La participación en los programas de promoción comunitaria de la zona.

**2.1.4 Prevenir los factores de riesgo y promover los factores protectores de la salud, incluyendo:**

- Participación en el diseño y puesta en marcha de todos los planes, programas y estrategias de reducción de las desigualdades sociales en salud, muy especialmente los que incluyan actuaciones en el ámbito de los determinantes sociales de la salud.
- La coordinación en el diseño y elaboración de proyectos de participación comunitaria basada en activos mediante el uso de metodologías como el mapa de activos de la zona de referencia, o cualquier otro método de desarrollo del capital social.
- La promoción de redes sociales de apoyo a los objetivos propuestos.
- El desarrollo de acciones que permitan la promoción de la salud en los diferentes entornos, colaborando activamente en todas las estrategias existentes.
- Participación en programas de atención al riesgo social en salud: desahucios, inmigración, prostitución, personas sin hogar, etc.
- Colaboración en programas educativos en el sistema escolar, de promoción del empleo, de la vivienda, de la cultura, etc.

**2.1.5 Promover el trabajo en equipo e intersectorial mediante:**

- El conocimiento de todas las instituciones y profesionales que trabajan en la zona.
- La elaboración, desarrollo y evaluación de protocolos de intervención intersectorial e interdisciplinar.

- La participación en los programas de promoción comunitaria de la zona.
- Promover y liderar las acciones intersectoriales para promover y mejorar la salud comunitaria.

#### **2.1.6 Formación, docencia e investigación:**

- Desarrollo de docencia relacionada con los aspectos inherentes al Trabajo Social Sanitario.
- Formación continuada sobre Trabajo Social Sanitario.
- Formación pregrado y postgrado de los profesionales de Trabajo Social.
- La colaboración en la formación pregrado y postgrado de los profesionales de otras disciplinas.
- Participación en el estudio y análisis de la incidencia del medio en el proceso de salud enfermedad de las familias y de la población de la zona.
- Diseño y desarrollo de proyectos de investigación relacionados con los determinantes sociales de la salud y con la incidencia y validez científica de los programas de salud. Reciclaje continuo, con especial incidencia en los cambios sociales, sanitarios y en la institución sanitaria.
- Desarrollo de procesos de supervisión profesional orientados a la mejora continua, a la revisión técnica de los procesos metodológicos de intervención y; a la mejora de las prestaciones y modelos de atención del sistema sanitario.

#### **2.1.7 Gestión y dirección:**

- Desarrollo de funciones de dirección desde el Trabajo Social en la institución sanitaria, tanto de dirección de proyectos, programas y centros, como de profesionales.
- Gestión de la coordinación sociosanitaria con instituciones, entidades y organizaciones de los diferentes sistemas de protección.
- Coordinación del Trabajo Social Sanitario en los Centros Sanitarios unificando procedimientos operativos estandarizados de trabajo y la supervisión.

#### **2.1.8 Coordinación Interinstitucional:**

- La colaboración y participación, en coordinación con otras instituciones, que desarrollen proyectos de investigación social, de intervención social con transversalidad relacionadas con la esfera social de la salud.

- Participación en las estructuras administrativas de coordinación local o provinciales relacionadas con la prevención y abordaje de problemas sectoriales de la población tales como menores, violencia de género, inmigrantes, salud mental entre otros, que cualquier administración ponga en marcha.
- La coordinación con otros profesionales del sistema de bienestar en el abordaje e intervención de los determinantes sociales de la salud.

**2.1.9 Orientar y asesorar al resto de los miembros del equipo de salud sobre aspectos sociales individuales, grupales y comunitarios en relación a:**

- Asesoramiento a los miembros del equipo sobre los determinantes sociales de la salud.
- El análisis continuado de las necesidades, demandas y expectativas de la población atendida.
- El diagnóstico social de la zona.
- La detección de familias y personas clasificadas en riesgo social.
- La coordinación del equipo de salud en los procesos de participación comunitaria de la zona de referencia y el asesoramiento sobre la utilización de los métodos para alcanzar dicha participación, como por ejemplo: la elaboración del mapa de activos, los planes de participación ciudadana, etc.
- La participación en el estudio y análisis de la incidencia del medio en el proceso de salud-enfermedad de las familias y de la población de la zona.
- La participación en la formación continuada, aportando los conocimientos específicos de Trabajo Social.
- La participación en la elaboración, ejecución y evaluación de los procesos asistenciales, planes integrales, estrategias, etc., que se implanten.



## 2.2 MAPA DE COMPETENCIAS<sup>10</sup>

Los y las profesionales del Trabajo Social desempeñan una actividad especializada en el ámbito de la salud, con competencias específicas ante: situaciones de riesgo social, necesidades, problemáticas derivadas y/o relacionadas con la salud-enfermedad, así como acciones de promoción y prevención de salud. El desarrollo de estas competencias, justifican la adopción de un perfil profesional concreto que garantice el desempeño de funciones que le son propias y bajo los criterios de eficacia y eficiencia que establece la institución o entidad sanitaria.

La exigencia de un perfil específico para el Trabajo Social Sanitario permite:

- Describir las tareas, responsabilidades y habilidades que debe asumir en la práctica profesional dentro del ámbito de la salud.
- Servir de referente a la entidad contratante para el conocimiento de la adecuación del Trabajo Social Sanitario con respecto a su cometido en la misma.
- Facilitar las relaciones entre los propios trabajadores sociales que desempeñan sus funciones dentro de este sector o en sectores de los Servicios Sociales con lo que mantiene relación profesional.
- Servir a la profesión para relacionarse con otros profesionales, pertenecientes o no al campo de la salud.

Entre los **efectos positivos** de la adopción de un perfil específico de Trabajo social Sanitario podemos citar:

- Ayuda al profesional a identificarse frente a la institución y frente a otros perfiles.
- Sirve para diferenciar la esencia y tareas que caracterizan a la profesión.
- Favorece su adaptación a la utilización de instrumentos y metodología del ámbito sanitario.
- Favorece la homogeneización de la práctica profesional garantizando la cohesión y coherencia en el desarrollo de la misma.
- Permite el desarrollo de proyectos de investigación sobre la práctica profesional.

El Trabajo Social Sanitario adopta un perfil dinámico característico de la esencia de la profesión, dirigida a la ayuda a personas con problemática social generada en el proceso salud-enfermedad.

La Ley de Cohesión y Calidad, establece en su artículo 42 la definición de competencia como la aptitud del profesional sanitario para integrar y aplicar los conocimientos, habilidades y actitudes asociadas a las buenas prácticas de su profesión.

---

<sup>10</sup> Abolaño Moreno, E y otros. Comisión de Salud CODTS-Cádiz. Trabajo Social en el Sistema Sanitario Público de Andalucía. 2003

El enfoque conceptual se centra en lo que el profesional hace, pero para desarrollar una buena práctica es necesario la presencia conjunta de los cinco componentes de la competencia: conocimientos, habilidades, actitudes, motivación, aptitud profesional y medios.

Actualmente los bloques de orientación al ciudadano, atención sanitaria integral, el profesional, eficiencia y resultados que ha desarrollado la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía para acreditar las competencias de los profesionales sanitarios, son totalmente válidos para poder desarrollar el modelo de acreditación para los y las Profesionales del Trabajo Social Sanitario en Andalucía.

Por tanto, **instamos a la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía a establecer las líneas de desarrollo profesional del Trabajo Social Sanitario** en la configuración del mapa de competencias en los distintos ámbitos de trabajo (Salud Mental, Hospital y Atención Primaria) y a definir una metodología de acreditación acorde con el resto de profesionales sanitarios.

## 2.3 DIMENSIONAMIENTO DE PLANTILLA

Hoy día, más de un **centenar de UGC**, dependientes del SAS **no cuentan** en sus Equipos Básicos de Salud **con la figura de los y las profesionales del Trabajo Social a tiempo completo**. La gran mayoría de ellos y ellas asumen dos, tres y en algunas ocasiones hasta cinco centros de Atención Primaria.

El problema se ha ido acentuando a lo largo de los años debido a una pérdida de efectivos por falta de cobertura de jubilaciones o reconversión de plazas a favor de otras categorías (**Anexo 1**).

Esta situación supone diferentes posibilidades de organización, desde repartir la presencia en los centros por días de la semana o por número de horas dentro de una misma jornada, o bien que sean las personas las que se desplacen para ser atendidas. Algunas de estas experiencias "compartidas" se desarrollan en centros de atención primaria ubicados en ZNTS.

El resultado en cualquier caso, es una disminución de la cartera de servicios, ya que se prioriza la atención directa, no realizándose actividades grupales y/o comunitarias ni participando en proyectos del equipo de salud. Pero además, genera desigualdades entre la ciudadanía que sí cuenta con la presencia del profesional de Trabajo Social Sanitario a tiempo completo y aquella que no cuenta con ese recurso.

### PLANTILLA DE TRABAJADORES/AS SOCIALES POR CENTRO DE SALUD

PROVINCIA	DISTRITO	CENTROS DE SALUD	TRABAJO SOCIAL AP
ALMERIA	Almería	20	13
	A.G.S. Norte de Almería	7	4
	Poniente de Almería	14	7
	<b>ALMERIA</b>	<b>41</b>	<b>24</b>
CADIZ	A.G.S. Campo de Gibraltar	11	9
	Bahía de Cádiz-La Janda	23	16
	A.G.S. Norte de Cádiz	20	15
	<b>CADIZ</b>	<b>54</b>	<b>40</b>
CORDOBA	Córdoba	13	7
	A. G.S. Sur de Córdoba	15	8
	Guadalquivir	7	6
	A.G.S.Norte de Córdoba	4	4
	<b>CORDOBA</b>	<b>39</b>	<b>25</b>
GRANADA	A.G.S. Sur de Granada	10	7
	A.G.S. Nordeste de Granada	7	6
	Granada	17	9
	Metropolitano de Granada	19	11
	<b>GRANADA</b>	<b>53</b>	<b>33</b>
HUELVA	A.G.S. Norte de Huelva	6	6
	Condado-Campiña	8	5
	Huelva-Costa	14	12
	<b>HUELVA</b>	<b>28</b>	<b>23</b>
JAEN	Jaén Sur	7	5
	Jaén	12	8
	A.G.S. Norte de Jaén	22	20
	<b>JAEN</b>	<b>41</b>	<b>33</b>
MALAGA	A.G.S. Norte de Málaga	5	3
	A.G.S. Este - Axarquía de Málaga	9	6
	Valle del Guadalhorce	7	6
	Costa del Sol	12	9
	Málaga	27	18
	A.G.S. Serranía de Málaga	4	5
	<b>MALAGA</b>	<b>64</b>	<b>47</b>
SEVILLA	A.G.S. Sur de Sevilla	21	11
	Aljarafe	11	8
	ÁGS de Osuna	8	7
	Sevilla Norte	15	8
	Sevilla	32	20
	<b>SEVILLA</b>	<b>87</b>	<b>54</b>
	<b>ANDALUCIA</b>	<b>407</b>	<b>279</b>

\* Datos 31-12-2016

Una idea fundamental, para dimensionar la plantilla de Trabajo Social es la necesidad de la continuidad de atención social mediante el trabajo interniveles (AP/H/SM) y la accesibilidad de la ciudadanía a los servicios de Trabajo Social Sanitario. Por ello, no se puede hablar de dimensionamiento en un solo nivel. Ha de tenerse en cuenta los diferentes niveles, la dispersión geográfica y la estructura de la población.

En los Hospitales, se carece de un dimensionamiento acorde a las cargas de trabajo, los efectivos son insuficientes y resulta muy difícil realizar las funciones básicas del Trabajo Social Sanitario en el entorno hospitalario.

A modo de ejemplo, la continuidad del proceso asistencial y la coordinación sociosanitaria, piezas esenciales para el trabajo con familias y personas con enfermedad crónica, están menoscabadas en el ámbito hospitalario. Así mismo, se debe relegar a un segundo plano el trabajo proactivo, trabajar por programas o realizar un trabajo de participación comunitaria real desde el hospital. Todo ello es una tarea compleja que adolece del tiempo necesario.

### **2.3.1 DIMENSIONAMIENTO DE LA PLANTILLA DE PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD.**

Se proponen **cuatro criterios**:

1. Al menos **un/a profesional de Trabajo Social Sanitario por cada Centro de Salud**, garantizando la cobertura por cada UGC.

2. **Un/a profesional** adicional en el caso de que la UGC esté ubicada en una zona geográfica con **dos o más ZNTS**.

Además, añadiríamos otros dos criterios opcionales, siendo la administración pública la que debe determinar la conveniencia de que pudiesen ser autoexcluyentes o sumativas.

3. **Un/a profesional** adicional en las UGC con **cinco o más centros** de Atención Primaria, de forma que se de cobertura a la dispersión.

4. **Un/a profesional** adicional en las UGC con **más de 10 profesionales de Medicina de Familia , 2 de Pediatría y 10 profesionales de Enfermería**.

En relación al criterio 2 y atendiendo a la Resolución 1069/2006 de la Dirección General de Asistencia, los centros de Atención Primaria que atienden a más de una ZNTS son:

- ▶El Ejido (Almería)
- ▶Rodríguez Arias (San Fernando. Cádiz)
- ▶Dr. Joaquín Pece (San Fernando. Cádiz)
- ▶Barbate (Cádiz)
- ▶Chiclana el lugar (Cádiz)
- ▶Chiclana la Banda (Cádiz)
- ▶La Merced (Cádiz)
- ▶El Junquillo (La Línea de la Concepción. Cádiz)
- ▶Algeciras Sur (Cádiz)
- ▶Barrio alto (Sanlúcar de Barrameda. Cádiz)
- ▶Barrio bajo (Sanlúcar de Barrameda. Cádiz)
- ▶Dr. Tolosa Latour (Chipiona. Cádiz)
- ▶La Serrana (Jerez de la Frontera. Cádiz)
- ▶Huéscar (Granada)
- ▶Santiago Pontones (Jaén)
- ▶Linares D (Jaén)
- ▶Torre del Mar (Málaga)
- ▶Antequera (Málaga)
- ▶Puebla del Río (Sevilla)
- ▶Isla Mayor (Sevilla)
- ▶Polígono Norte (Sevilla)
- ▶Torreblanca (Sevilla)
- ▶Utrera Sur (Sevilla)
- ▶Los Montecillos (Dos Hermanas. Sevilla)
- ▶Ntra. Sra. De la Oliva (Alcalá de Guadaira. Sevilla)

Teniendo en cuenta el criterio 3, existen 118 centros de salud, con más de cinco centros, de ellos, 18 tienen ZNTS. Estos centros los podemos identificar en color rojo:

**Algeciras Sur "Saladillo"**

Estepa  
Albox  
Huércal-Overa  
Mármol  
Serón  
Guadiato  
Pozoblanco

**Antequera Centro**

Campillos  
Algatocín

**Ronda Norte**

Albuñol  
Cádiar

**Motril Este**

Salobreña  
Algarrobo  
Colmenar  
Benamaurel

**Huescar**

Pedro Martínez  
Arcos de la Frontera  
La Granja  
Villamartín  
Calañas  
Cortegana  
Minas de Riotinto

**Coria del Río-Isla Mayor**

Sanlúcar la Mayor-Espartinas  
Alto Andarax  
Carboneras  
Río Nacimiento  
Tabernas  
Campiña Norte  
Lucena  
Bujalance  
Fuentepalmera  
Posadas  
Cambil  
Mancha Real  
Baeza  
Cazorla  
Peal de Becerro

**Santiago-Pontones**

Alcalá la Real

**Andújar B**

La Carolina  
Rincón de la Victoria  
Alfcar  
Cenes de la Vega  
Churriana de la Vega  
Íllora  
La Zubia  
Montefrío  
Santa Fé  
Vícar  
Alcalá del Río  
Cantillana  
Guillena-Sta Olalla  
Lora del Río

**UGC con + CAP y con ZNTS**

San Roque-Jimena-Castellar

Osuna  
Cuevas de Almanzora  
Los Vélez  
Pulpí  
Vera  
Baza  
Villanueva de Córdoba  
Archidona  
Mollina  
Benaolán

**Ronda Sur**

Almuñécar  
Castell de Ferro  
Órgiva  
Ugijar  
Ajarquía Norte

**Torre del Mar**

**Guadix**

Marquesado

**Purullena**

La Barca-S. José del Valle

**Olvera**

Aracena  
Baena  
Cumbres Mayores  
Camas  
Pilas  
Almería Periferia  
Bajo Andarax

**Níjar**

Sorbas  
Medina  
La Palma del Condado  
Priego de Córdoba  
Montoro  
Lepe  
Andévalo Occidental  
Huelma  
Menjíbar  
Alozaina  
Santisteban del Puerto  
Linares C  
Úbeda

**Andújar A**

Arjona  
Linares B  
Albolote  
Alhama de Granada  
Martos  
Huétor-Tajar

**Iznalloz**

Loja  
**Pinos Puente**  
Valle de Lecrín  
Alpujarra de Almería  
Los Palacios  
Constantina

**Utrera Sur**

### **2.3.2. DIMENSIONAMIENTO DE PLANTILLA DE PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL EN ATENCIÓN HOSPITALARIA**

Actualmente, en Andalucía, desde la perspectiva organizativa y de gestión de los recursos del Trabajo Social Hospitalario no existe un estándar o norma. La variabilidad de formas de trabajo y la metodología utilizada en cada Hospital hacen que la tarea de dimensionar la plantilla sea compleja.

Se hace imprescindible generar una estrategia de trabajo que estudie la complejidad de crear un sistema de valoración en referencia a los criterios de dotación de plazas de Trabajo Social en hospitales. Es por ello, importante sopesar la creación de **una comisión de trabajo para esta tarea.**

A modo de ejemplo, y tras una revisión bibliográfica se ha podido verificar que en España no hay criterios para el dimensionamiento de profesionales del Trabajo Social en Hospitales. Se han encontrado referencias en Venezuela (1TS X 150 camas), Nicaragua (1 TS X 100 camas) y México (1TS X 25.000 habitantes cubiertos por el hospital, recientemente modificado a 1TS X 50 camas).

En España, El Consejo General del Trabajo Social ha propuesto 1TS X 40 camas. En relación a la planificación sanitaria se han encontrado referencias en la Escuela Nacional de Salud para el cálculo de personal de enfermería siguiendo metodologías que combinan cargas asistenciales, complejidad de la carga y tiempos estimados.

Habría dos opciones de partida:

#### **A. No más de 100 camas hospitalarias por 1 Trabajador/a Social.**

**A. Cálculo por camas.** Se sugiere 1TS por las primeras 40 camas y 1 más por cada 100 camas teniendo en cuenta el nivel de bienestar social y estaría en la media de los países que si han marcado ratios.

#### **B. Cálculo ponderado de Trabajadores /as Sociales en hospitales.**

**B. Cálculo ponderado de TS por Hospital.** Necesita de un análisis profundo ya que existen numerosos indicadores sanitarios que se podrían aplicar atendiendo al porcentaje de población según sectores poblacionales, según la atención recibida en el ámbito hospitalario (hospitalización convencional, cirugía mayor ambulatoria, hospital de día médico, consultas externas y urgencias). Para ello, habría que tener en cuenta 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.

**A modo de ejemplo**, uno de los diversos indicadores que se podrían medir, para desarrollar la actividad de planificación de las altas hospitalarias, el indicador a utilizar sería:

$$1TS = \frac{N.º \text{ ingresos} * 10\% * 3}{1540}$$

- Se ha estimado una media del 10% de pacientes en riesgo de exclusión social. INIHOS 2016
- Se ha estimado 3 horas de trabajo por paciente
- 1540 horas jornada ordinaria para jornada de 35 horas semanales
- N.º de ingresos en 2016 (INHIOS)

Aplicando este indicador, solo para la actividad de planificación de alta hospitalaria, la necesidad de profesionales del Trabajo Social en los Hospitales de Andalucía, sería:

Hospitales	Trabajadores Sociales Hospitales (1540)
A.G.S Serranía de Málaga (Ronda)	1
A.G.S. Campo de Gibraltar	4
A.G.S. de Osuna	2
A.G.S. Este de Málaga - Axarquía	2
A.G.S. Nordeste de Granada (Baza)	1
A.G.S. Norte de Almería (Huércal-Overa)	2
A.G.S. Norte de Cádiz (Jerez)	4
A.G.S. Norte de Córdoba (Pozoblanco)	1
A.G.S. Norte de Huelva (Riotinto)	1
A.G.S. Norte de Jaén (Linares)	1
A.G.S. Norte de Jaén (Úbeda)	2
A.G.S. Norte de Málaga (Antequera)	1
A.G.S. Sur de Córdoba (Cabra)	2
A.G.S. Sur de Granada (Motril)	2
A.G.S. Sur de Sevilla (Valme)	5
A.H. Málaga	8
A.H. Puerta del Mar	5
A.H. Puerto Real	3
A.H. Reina Sofía	9
A.H. Torrecárdenas	6
A.H. Virgen de la Victoria	5
A.H. Virgen del Rocío	12
A.H. Virgen Macarena	9
C.H. de Granada	12
C.H. de Huelva	7
C.H. de Jaén	6
<b>Total general</b>	<b>122</b>

### 2.3.3. DIMENSIONAMIENTO DE LA PLANTILLA DE PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL

El propio funcionamiento de los equipos de Salud Mental determina los criterios de dimensionamiento en este caso. Consideramos que debería ser, como mínimo:

**A. En las USMC ,1 profesional de Trabajo Social hasta 100.000 habitantes.**

**B. Un/a profesional de Trabajo Social Sanitario por cada uno de los Dispositivo de Salud Mental distintos a las USMC.**

No obstante, conviene revisar los criterios ya que las cargas de trabajo, la incidencia de TMG (trastorno mental grave) y otras patologías complejas, así como la necesidad de coordinación de estos profesionales con otras instituciones redundan en la calidad del Trabajo Social en Salud Mental.

La revisión de criterios de dimensionamiento de profesionales del Trabajo Social en Salud Mental, también requeriría de la constitución de un grupo de trabajo, similar al propuesto para los Hospitales.

## 2.4 ESTRUCTURA TERRITORIAL/DEPENDENCIA FUNCIONAL

Ante todo, sería conveniente que la Administración Andaluza **promoviera el cambio** de la normativa estatal para la inclusión del Trabajo Social Sanitario en la **Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de Ordenación de las Profesiones Sanitarias** (BOE» núm. 280, de 22/11/2003) que está obsoleta en muchos apartados, por ejemplo, habla de titulaciones que ya no existen: Licenciado y Diplomado.

*El art. 2 abre una posibilidad para la inclusión de nuevas profesiones: “Cuando así resulte necesario, por las características de la actividad, para mejorar la eficacia de los servicios sanitarios o para adecuar la estructura preventiva o asistencial al progreso científico y tecnológico, se podrá declarar formalmente el carácter de profesión sanitaria, titulada y regulada, de una determinada actividad no prevista en el apartado anterior, mediante norma con rango de ley”.*

Dentro del ámbito normativo de la Comunidad Autónoma de Andalucía, se solicita la **modificación del Decreto 197/2007**, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud; de manera que el y la profesional de Trabajo Social Sanitario de AP se adscriba a las UGC y no a los dispositivos de apoyo.

La estructura orgánica y funcional que se propone tiene en cuenta varias premisas claves para el SSPA y para Trabajo Social Sanitario como profesión:

1. La salud y el bienestar de los andaluces y andaluzas como centro del sistema.
2. Una mejora de la accesibilidad y de la gestión, ya que, teniendo unos niveles claros de competencias y dependencias ofrecemos una mejora de la atención y de los recursos.

3. Garantía de calidad y de equidad en la actividad sanitaria. Estableciendo unas estructuras de definición de criterios se homogenizan las intervenciones y permite la aplicación de estándares de calidad con evidencia científica.
4. Identificación clara de interlocutores para la coordinación y para la toma de decisiones.

**La estructura orgánica y funcional que se propone tiene varios niveles:**

**PRIMER NIVEL : Servicio de Apoyo S.A.S**

**Servicio de Coordinación Regional del Trabajo Social Sanitario.**

Se plantea la creación de una figura en la estructura de los Servicios de Apoyo del Servicio Andaluz de Salud, dentro de la Dirección Gerencia y en la Dirección General de Asistencia Sanitaria y Resultados en Salud.

Este nivel ha de tener capacidad para "armonizar" en todo el territorio: funciones, procedimientos, protocolos, evaluaciones, investigación, docencia, formación, coordinación intersectorial (servicios sociales comunitarios, servicios a la dependencia, educación, empleo, vivienda...). Todo ello respetando la especificidad de cada nivel: atención primaria, hospital y salud mental.

El/La Coordinador de Trabajo Social Sanitario **tendrá las siguientes funciones:**

- 1.-Ser referencia para la coordinación sociosanitaria.
- 2.-Establecer canales y espacios de coordinación entre profesionales del Trabajo Social Sanitario de los distintos ámbitos asistenciales (Atención Primaria, Hospitales y Salud Mental) y sociales (Servicios Sociales de Atención Primaria, Servicios Sociales Especializados, Educación, Empleo, Justicia ...).
- 3.-Plantear protocolos, programas, registros y soportes documentales que permitan la continuidad asistencial y la coordinación sociosanitaria.
- 4.-Elaborar propuestas de evaluación de la actividad y formación continua para los trabajadores sociales sanitarios.
- 5.-Colaborar en los distintos grupos de trabajo o estrategias que se planteen desde la Consejería de Salud o del Servicio Andaluz de Salud, aportando la perspectiva del Trabajo Social Sanitario.
- 6.-Potenciar la defensa de los derechos de la ciudadanía desde la intervención del Trabajo Social Sanitario y fomentará la participación activa de la ciudadanía.

- 7.-Participar en la incorporación del Trabajo Social Sanitario en todas las estrategias e iniciativas de promoción de la salud y el bienestar, la intervención comunitaria y la salud pública.
- 8.-Participar activamente en los planes integrales y en los procesos asistenciales, especialmente en aquellos que requieren coordinación sociosanitaria.
- 9.-Facilitar la unificación, bajo el prisma de la evidencia científica, de procesos, registros, carteras de servicios en Trabajo Social Sanitario.
- 10.-Participar en la definición de los objetivos asistenciales e indicadores de la actividad que desarrollan los y las profesionales del Trabajo Social Sanitario, que permita una evaluación de la misma, así como proponer medidas de mejora.
- 11.-Promover actividades de formación continuada e investigación social en salud.
- 12.-Coordinar la formación de pregrado y postgrado del Trabajo Social Sanitario.

**SEGUNDO NIVEL: Área de Gestión Sanitaria/ Distrito/Hospital/Dispositivo de Salud Mental.**

Crear una unidad funcional de **Coordinación de Trabajo Social Sanitario de DSAP/ AGS, Hospital o Área de Salud Mental**, dependiente de la Dirección Gerencia, con entidad específica propia a nivel de Jefatura de Servicio, con perfil de profesional de Trabajo Social Sanitario y que participe en el Consejo de Dirección.

Esta Unidad tendrá una gran importancia porque su función básica es la de adaptar todas las estrategias del SAS, a las particularidades del territorio con el objetivo de garantizar que la esfera social de la salud se incorpore, de forma efectiva en la atención sanitaria. Así mismo, las **funciones** encomendadas serán:

- Planificar, organizar y supervisar las actividades de los y las profesionales del Trabajo Social Sanitario.
- Comunicar a la Dirección Gerencia las necesidades de los y las profesionales del Trabajo Social Sanitario y las incidencias que surjan.
- Cohesionar el equipo de profesionales del Trabajo Social Sanitario y fijar los objetivos de calidad y gestión para alcanzar los adecuados niveles de atención a la salud de la ciudadanía.
- Promover y gestionar la coordinación con otros niveles de la atención sanitaria, incorporando protocolos de detección del riesgo social en salud.
- Facilitar información y conexiones sociales con las instituciones y recursos implicados en la coordinación sociosanitaria

- Promover sesiones clínicas/sociales, sesiones de supervisión profesional. Fomento de proyectos de investigación social en salud.
- Controlar y supervisar los datos, recogidos en los diferentes sistemas de información existentes.
- Realizar informes periódicos sobre la actividad profesional, para la memoria anual del área u otros informes específicos de su tarea que se puedan requerir.
- Promover programas de formación continuada e investigación para profesionales del Trabajo Social Sanitario u otros profesionales que puedan requerir una adquisición de conocimientos y/o habilidades.
- Participar en el diseño y desarrollo de todas las iniciativas de continuidad asistencial y/o coordinación sociosanitaria del DSAP, AGS, Hospital o Área de Salud Mental.
- Dinamizar, orientar y asesorar la participación de profesionales de Trabajo Social Sanitario de UGC en las acciones locales y comunitarias en salud.
- Participar en la puesta en marcha de planes integrales, programas o procesos asistenciales que se desarrollen en el DSAP, AGS, Hospital o Área de Salud Mental.
- Coordinar la formación de pregrado y postgrado en Trabajo Social Sanitario.

### TERCER NIVEL: Unidades de Gestión Clínica

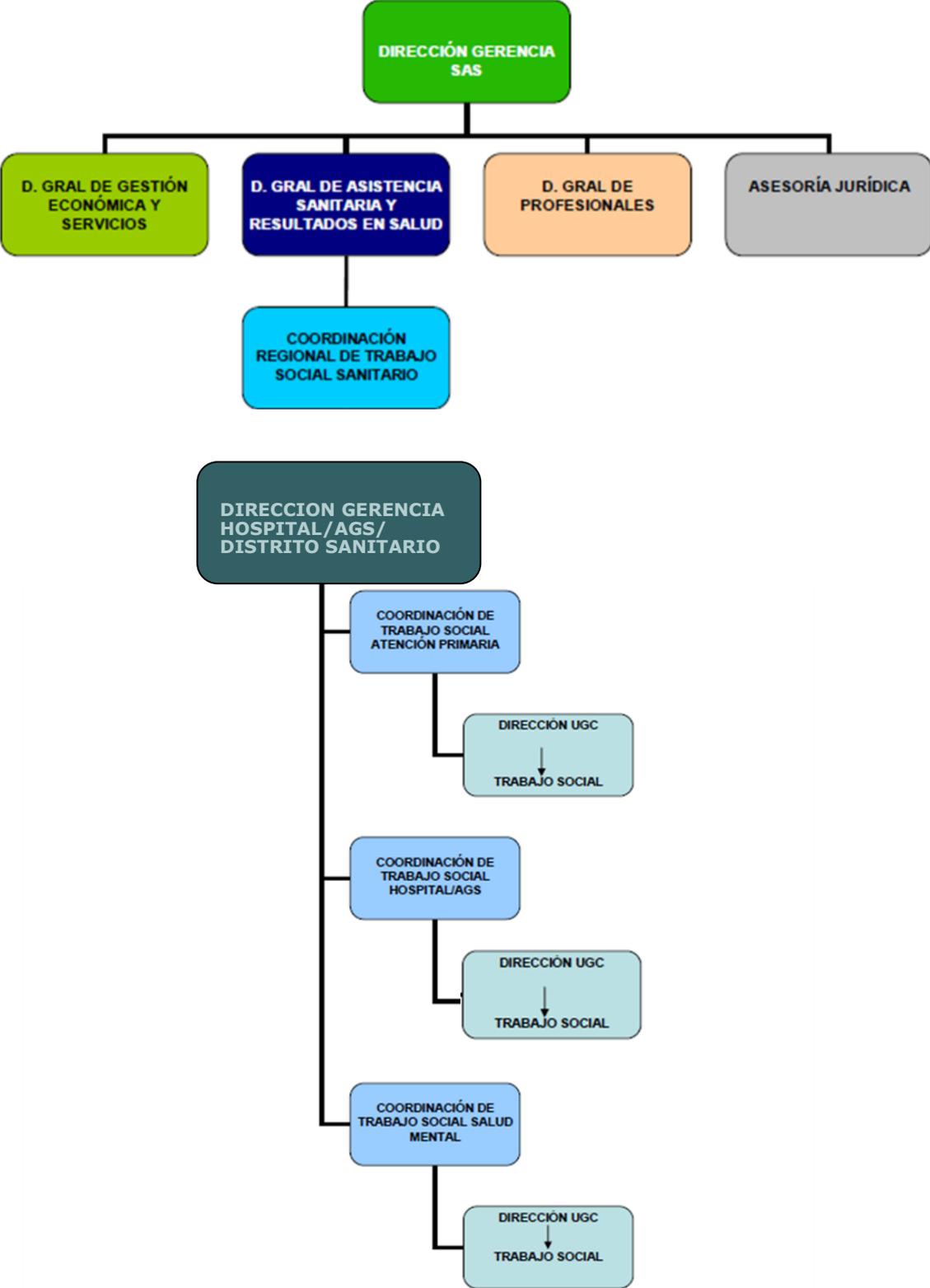
En **Atención Primaria**, cada trabajador y trabajadora social estará adscrito a una única UGC . Dependerá funcionalmente de la **Dirección de la UGC de Atención Primaria** con el que adaptará las funciones, objetivos y procedimientos del Trabajo Social Sanitario a las necesidades de cobertura de objetivos de la propia UGC de AP. Aunque existirá un nivel de coordinación superior representado por la Coordinación de Trabajo Social Sanitario a nivel de DSAP.

Se debe distinguir claramente entre dependencia orgánica y dependencia funcional de los/las profesionales, dada la presencia de profesionales del Trabajo Social Sanitario en equipos multiprofesionales.

Esta distinción de dependencia parte de la necesidad de lograr una atención integral en los procesos de salud-enfermedad de la ciudadanía, que está directamente vinculada a intervenciones multidisciplinares. Así la dependencia funcional de los y las profesionales del Trabajo Social Sanitario adscritos a UGC o centros asistenciales específicos de la red sanitaria, será del responsable del Centro o Unidad en la que desarrolle sus funciones el profesional.

La dependencia orgánica será de la **Coordinación de Trabajo Social Sanitario de DSAP/AGS, Hospital o Área de Salud Mental**.

**ORGANIGRAMAS**



## 2.5 SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Para planificar, registrar y evaluar todas las funciones que los y las profesionales del Trabajo Social Sanitario llevan a cabo hay que realizar modificaciones/incorporaciones en los sistemas de información.

- △ Compartir la historia social de Atención Primaria , Hospital y Salud Mental.
- △ Compartir la historia clínica y la historia social.
- △ Dar acceso a los y las profesionales del Trabajo Social Sanitario a las herramientas de registro e información de programas, planes integrales, redes y estrategias de salud y/o sociosanitarias.
- △ Revisar la historia social de Diraya, evaluar su cumplimentación y modificar los apartados infrautilizados e incorporar apartados que no aparecen como los relativos a la coordinación intersectorial e interniveles, la inclusión de un registro de activos, escalas y cuestionarios específicos, etc.  
  
Incorporar la posibilidad de explotación agrupada de datos a nivel de profesional de Trabajo Social Sanitario para poder realizar un buen análisis social de la población.
- △ Desarrollo de un único sistema de información interconectada con las adaptaciones necesarias según el nivel de intervención social: Hospital, Atención primaria o Salud Mental.
- △ Definición de un estándar, sistematizarlo y evaluarlo para el estudio de las comunidades que permita, de forma periódica, realizar un estudio básico de la estructura de la población y de los determinantes sociales que afectan a la salud a fin de facilitar directrices para la planificación sanitaria.

## ANEXO I

### EVOLUCIÓN DE LA PLANTILLA DE TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN ATENCION PRIMARIA DE SALUD.2009-2014.

DISTRITO	2009	2010	2011	2012	2013	2014
A. G. S. Norte de Almería	6	6	6	6	4	4
Almería	13	13	13	13	13	13
Poniente de Almería	8	8	8	8	8	7
<b>TOTAL ALMERÍA</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>27</b>	<b>25</b>	<b>24</b>
A. G. S. Campo de Gibraltar	7	7	7	7	7	9
Bahía de Cádiz-La Janda	16	16	16	16	16	16
Jerez-Costa Noroeste	11	11	11	11	11	11
Sierra de Cádiz	4	4	4	1	4	4
<b>TOTAL CÁDIZ</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>38</b>	<b>35</b>	<b>38</b>	<b>40</b>
A. G. S. Norte de Córdoba	4	4	4	4	4	4
Córdoba	9	9	9	9	7	7
Córdoba Sur	11	11	11	11	9	8
Guadalquivir	7	7	7	7	6	6
<b>TOTAL CÓRDOBA</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>26</b>	<b>25</b>
A. G. S. Sur de Granada	7	7	6	6	7	7
Granada	9	9	9	9	9	9
Granada Nordeste	6	6	6	6	6	6
Metropolitano de Granada	15	15	15	15	11	11
<b>TOTAL GRANADA</b>	<b>37</b>	<b>37</b>	<b>36</b>	<b>36</b>	<b>33</b>	<b>33</b>
A. G. S. Norte de Huelva	7	7	7	7	6	6
Condado-Campiña	6	6	6	6	5	5
Huelva-Costa	12	12	12	12	10	12
<b>TOTAL HUELVA</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>25</b>	<b>21</b>	<b>23</b>
Jaén	9	8	7	7	8	8
Jaén Nordeste	12	12	12	12	12	12
Jaén Norte	8	8	8	8	8	8
Jaén Sur	6	5	5	5	5	5
<b>TOTAL JAÉN</b>	<b>35</b>	<b>33</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>33</b>	<b>33</b>
A. G. S. Este de Málaga-						
Axarquía	6	6	6	6	6	6
A. G. S. Norte de Málaga	4	4	4	4	3	3
A. G. S. Serranía de Málaga	5	5	3	3	4	5
Costa del Sol	10	10	10	10	9	9
Málaga	18	18	18	18	18	18
Valle del Guadalhorce	6	5	6	6	6	6
<b>TOTAL MÁLAGA</b>	<b>49</b>	<b>48</b>	<b>47</b>	<b>47</b>	<b>46</b>	<b>47</b>
A. G. S. de Osuna	7	7	7	7	7	7
Aljarafe	7	8	7	7	8	8
Sevilla	20	19	19	19	20	20
Sevilla Norte	10	10	9	9	8	8
Sevilla Sur	11	11	11	11	11	11
<b>TOTAL SEVILLA</b>	<b>55</b>	<b>55</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>54</b>	<b>54</b>
<b>TOTAL ANDALUCÍA</b>	<b>297</b>	<b>294</b>	<b>289</b>	<b>286</b>	<b>276</b>	<b>279</b>

## ANEXO 2

### INCLUSIÓN DE LA PERSPECTIVA SOCIAL EN LA CARTERA DE SERVICIOS DE ATENCIÓN PRIMARIA DEL SERVICIO ANDALUZ DE SALUD.

La Cartera de Servicios de la Unidad de Trabajo Social Sanitario viene recogida en el apartado:

#### **IV. Otros servicios/2. Otros servicios prestados en dispositivos de apoyo/2.4. Unidades de Trabajo Social**

Pero, desde el Trabajo Social Sanitario se hace un aporte transversal en cada área de atención y en cada servicio, proceso o programa de salud. Por ello hemos visto conveniente especificar esta aportación en cada uno de los apartados recogidos en la Cartera de Servicios de Atención Primaria, así como actualizar alguna de las funciones que se recogen de manera específica en el apartado anteriormente mencionado.

A continuación pasamos a desarrollarlo recogiendo en letra cursiva lo que viene indicado en la Cartera de Servicios y en azul la propuesta que hacemos:

#### **Área de atención a la persona:**

- 1.- Asistencia sanitaria a demanda programada y urgente.*
- Asistencia por profesionales de Medicina de familia en el centro de Atención Primaria y domicilio.*
- Asistencia pediátrica en el centro de Atención Primaria y domicilio.*
- 1.3- Asistencia de enfermería en el centro de Atención Primaria y domicilio.*

#### **Añadir:**

*1.4.- Asistencia por profesionales de Trabajo Social en el centro de Atención Primaria y domicilio.*  
*Atención que prestan los y las profesionales de Trabajo Social a la población tanto en los centros de Atención Primaria como en el domicilio. Incluye actividades de valoración, diagnóstico e intervención en aquellas personas cuyo proceso de salud tenga importantes repercusiones socio familiares y en aquellas situaciones socio-familiares que tengan importantes repercusiones en su estado de salud.*

*Incluye:*

*Consultas a demanda del usuario/a.*  
*Consultas programadas según Cartera de Servicios.*  
*Consultas programadas de seguimiento.*

*Asistencia de Trabajo Social individual/familiar en Atención Primaria: Atención Socio sanitaria.*

- Estudio y valoración de los componentes psicosociales, familiares y económicos de la situación de salud.*
- Valorar el hábitat y el entorno.*
- Realización de un diagnóstico social.*

- Información, valoración y orientación sobre recursos y prestaciones socio-sanitarias.
- Orientación socio-familiar.
- Orientación e Información de prestaciones y recursos socio-sanitarios.
- Derivación a servicios y programas de Atención Primaria, otros niveles asistenciales y/o otras instituciones.
- Interconsultas con profesionales de Atención Primaria, otros niveles asistenciales y/o otras instituciones.
- Trabajo en equipo con trabajadores y trabajadoras sociales de los Servicios Sociales Comunitarios.
- Trabajo en equipo con otras entidades y recursos comunitarios.
- Trabajo en equipo con trabajadores y trabajadoras sociales de otros niveles de atención sanitaria: Hospitales y Salud Mental.
- Seguimiento social.

### **Sistema de información y registro**

- Historia de salud digital.
- Informe social.
- Cuestionario de medida del riesgo social en salud.

#### **2.- Atención a problemas específicos:**

##### **2.1. Atención a problemas cardiovasculares:**

2.1.1. Atención al riesgo cardiovascular.

2.1.2. Dolor torácico.

2.1.3. Insuficiencia cardíaca.

2.1.4. Ictus.

#### **Añadir:**

En caso de existir factores socio-familiares que incidan en el cuidado de su salud se derivará al o la profesional de Trabajo Social que realizará una valoración socio familiar y establecerá un plan de intervención social; valorará la gestión de los servicios y recursos del entorno socio sanitario y fomentará la integración de la atención sanitaria y social a través de la colaboración de las UGC y Servicios Sociales Comunitarios y otras entidades de la zona<sup>11</sup> .

2.1.5. Tabaquismo.

2.1.6 Anticoagulación oral.

2.1.7 Insuficiencia venosa crónica.

#### **2.2. Atención a problemas crónicos.**

##### **2.2.1.- Diabetes mellitas. Añadir:**

En caso de existir factores socio-familiares que incidan en el cuidado de su salud se derivará al profesional de Trabajo Social Sanitario.

---

<sup>11</sup> Estrategia General de Atención al paciente con Enfermedades Crónicas en las UGC de Atención Primaria del D.S. Málaga Guadalhorce

2.2.2.- EPOC.

2.3.3.- Asma.

2.2.4.- Demencias. **Añadir:**

En caso de existir factores socio- familiares que incidan en el cuidado de su salud se derivará al profesional de Trabajo Social Sanitario que realizará:

- Valoración socio-familiar y diagnóstico social.
- Establecerá un plan de intervención social.
- Valorará la gestión de los servicios y recursos del entorno sociosanitario.
- Fomentará la integración de la atención sanitaria y social a través de la colaboración de las UGC y Servicios Sociales Comunitarios y otras entidades de la zona; así como las asociaciones de autoayuda y/o ayuda mutua.
- Los y las profesionales del Trabajo Social en colaboración con otros miembros del equipo podrán organizar grupos de ayuda mutua y autocuidados dirigido a personas cuidadoras de personas con demencias.

2.2.5- Cataratas.

2.2.6.- Disfunción tiroidea.

2.2.7.- Paciente pluripatológico. **Añadir:**

En caso de existir factores socio- familiares que incidan en el cuidado de su salud se derivará al profesional del Trabajo Social Sanitario que realizará:

- Valoración socio-familiar y diagnóstico social.
- Establecerá un plan de intervención social.
- Valorará la gestión de los servicios y recursos del entorno sociosanitario.
- Fomentará la integración de la atención sanitaria y social a través de la colaboración de las UGC y Servicios Sociales Comunitarios y otras entidades de la zona; así como las asociaciones de autoayuda y/o ayuda mutua.

2.2.8- Cuidados paliativos. **Añadir:**

En caso de existir factores socio- familiares que incidan en el cuidado de su salud se derivará al profesional del Trabajo Social Sanitario que realizará:

- Valoración socio-familiar y diagnóstico social.
- Establecerá un plan de intervención social.
- Valorará la gestión de los servicios y recursos del entorno sociosanitario.
- Fomentará la integración de la atención sanitaria y social a través de la colaboración de las UGC y Servicios Sociales Comunitarios y otras entidades de la zona; así como las asociaciones de autoayuda y/o ayuda mutua.

2.2.9.- Dolor crónico no oncológico.

2.2.10.- Fibromialgia . **Añadir:**

En caso de existir factores socio-familiares que incidan en el cuidado de su salud se derivará al profesional del Trabajo Social Sanitario que realizará:

- Valoración socio-familiar y diagnóstico social.
- Establecerá un plan de intervención social.
- Valorará la gestión de los servicios y recursos del entorno sociosanitario.
- Fomentará la integración de la atención sanitaria y social a través de la colaboración de las UGC y Servicios Sociales Comunitarios y otras entidades de la zona; así como las asociaciones de autoayuda y/o ayuda mutua.

- *Los profesionales del Trabajo Social Sanitario en colaboración con otros miembros del equipo podrán organizar grupos de ayuda mutua y autocuidado.*

#### **2.2.11.- Enfermedad de Parkinson. Añadir:**

En caso de existir factores socio-familiares que incidan en el cuidado de su salud se derivará al profesional del Trabajo Social sanitario que realizará:

- Valoración socio-familiar y diagnóstico social.
- Establecerá un plan de intervención social.
- Valorará la gestión de los servicios y recursos del entorno sociosanitario.
- Fomentará la integración de la atención sanitaria y social a través de la colaboración de las UGC ,Servicios Sociales Comunitarios y otras entidades de la zona; así como las asociaciones de autoayuda y/o ayuda mutua.

#### **2.3.- Abordaje del cáncer.**

##### **2.3.1.- Cáncer de mama/ De cérvix/ De piel/ De cabeza y cuello/De colon/De pulmón.**

##### **Añadir en cada uno:**

En caso de existir factores socio- familiares que incidan en el cuidado de su salud se derivará al profesional del Trabajo Social Sanitario que realizará:

- Valoración socio-familiar y diagnóstico social.
- Establecerá un plan de intervención social.
- Valorará la gestión de los servicios y recursos del entorno sociosanitario.
- Fomentará la integración de la atención sanitaria y social a través de la colaboración de las UGC y Servicios Sociales Comunitarios y otras entidades de la zona; así como las asociaciones de autoayuda y/o ayuda mutua.

#### **2.4.- Atención a problemas infecciosos de especial relevancia.**

##### **2.4.1. VIH/SIDA. Añadir en cada uno:**

En caso de existir factores socio- familiares que incidan en el cuidado de su salud se derivará al profesional del Trabajo Social Sanitario que realizará:

- Valoración socio-familiar y diagnóstico social.
- Establecerá un plan de intervención social.
- Valorará la gestión de los servicios y recursos del entorno sociosanitario.
- Fomentará la integración de la atención sanitaria y social a través de la colaboración de las UGC y Servicios Sociales Comunitarios y otras entidades de la zona; así como las asociaciones de autoayuda y/o ayuda mutua .

##### **2.4.2. Tuberculosis. Añadir en cada uno:**

En caso de existir factores socio- familiares que incidan en el cuidado de su salud se derivará al profesional de Trabajo Social Sanitario que realizará:

- *Valoración socio-familiar y diagnóstico social.*
- *Establecerá un plan de intervención social.*
- *Valorará la gestión de los servicios y recursos del entorno sociosanitario.*
- *Fomentará la integración de la atención sanitaria y social a través de la colaboración de las UGC y Servicios Sociales Comunitarios y otras entidades de la zona; así como las asociaciones de autoayuda y/o ayuda mutua.*

#### 2.4.3.- Infecciones de transmisión sexual. Añadir en cada uno:

En caso de existir factores socio- familiares que incidan en el cuidado de su salud se derivará al profesional del Trabajo Social Sanitario que realizará:

- Valoración socio-familiar y diagnóstico social.
- Establecerá un plan de intervención social.
- Valorará la gestión de los servicios y recursos del entorno sociosanitario.
- Fomentará la integración de la atención sanitaria y social a través de la colaboración de las UGC y Servicios Sociales Comunitarios y otras entidades de la zona; así como las asociaciones de autoayuda y/o ayuda mutua.

#### 2.4.4.- Hepatitis víricas.

#### 2.4.5. Enfermedades de Declaración Obligatoria.

#### 2.5- Prevención/Promoción de la salud: Añadir:

Las actividades de prevención y promoción de la salud pueden realizarse a nivel individual, grupal y comunitario.

El grupo es el medio idóneo para el desarrollo de actividades de educación para la salud. Pueden ofrecerse para diversos procesos asistenciales tales como atención a crónicos, a cuidadores, problemas relacionados con la salud mental. Etc.

En el medio comunitario nos podemos encontrar con diversas entidades y asociaciones que desarrollen actividades dirigidas a promover la salud, tales como el fomento de la actividad física, actividades de ocio y recreativas, etc.

Ver: III Área de atención a la comunidad / 1. Atención a la comunidad 1.1 Abordaje comunitario. 1.2. Abordaje grupal de actividades preventivas. 1.3 Educación y promoción de la salud.

Por otra parte tendremos que hacer una mayor incidencia en aquellos colectivos de riesgo que presentan mayor vulnerabilidad en la salud.

Ver III. 1. 4 Atención al riesgo social en salud.

#### 2.5.1 Inmunizaciones del adulto.

#### 2.5.2. Consejo dietético.

#### 2.6. - Atención relacionada con la salud sexual y etapa reproductiva.

##### 2.6.1. Información y educación sexual. Añadir:

El profesional del Trabajo Social Sanitario intervendrá en el Programa Forma Joven estableciendo protocolos de intervención con las entidades educativas de la zona que participen promoviendo el trabajo intersectorial.

##### 2.6.2. Anticoncepción. Añadir:

Se derivaran a la consulta de Trabajo Social a mujeres con especial vulnerabilidad:

- Mujeres con IVEs de repetición
- Mujeres víctimas de malos tratos
- Mujeres que tienen dificultades para seguir un método anticonceptivo y que: sean adolescentes, inmigrantes y/o residentes en zonas con necesidades de transformación social.

El profesionales del Trabajo Social Sanitario hará una valoración socio-familiar y un seguimiento del programa.

### 2.6.3. Interrupción voluntaria del embarazo. Añadir:

Se derivaran a la consulta de Trabajo Social a mujeres con especial vulnerabilidad:

- Mujeres con IVEs de repetición.
- Mujeres víctimas de malos tratos.
- Mujeres que tienen dificultades para seguir un método anticonceptivo y que: sean adolescentes, inmigrantes y/o residentes en zonas con necesidades de transformación social.

El profesional de Trabajo Social Sanitario hará una valoración socio-familiar y un seguimiento del programa.

### 2.6.4. Embarazo, parto y atención puerperal.

....  
**Componentes** Intervienen en el Proceso profesionales de Medicina de Familia, Matrona, Enfermería de Atención Primaria, Obstetra, Auxiliar de Enfermería y Servicio de Atención a la Ciudadanía en Atención Primaria. Añadir: y profesionales de Trabajo Social Sanitario

....  
**2ª Valoración Semana 6-10** (Medicina de Familia, Matrona, Enfermería). Añadir: y profesionales de Trabajo Social Sanitario.

- Derivación a consulta de Trabajo Social a aquellas mujeres que pertenecen a colectivos de mujeres con especial vulnerabilidad: mujeres inmigrantes, mujeres adolescentes o jóvenes, mujeres con varias IVE y mujeres que viven en zonas con necesidades de transformación social (ZNTS) y mujeres víctimas de malos tratos.

Se derivarán a la consulta de Trabajo Social para realizar una valoración socio-familiar y un seguimiento posterior a través del Programa de Salud Infantil y del Programa de Planificación Familiar.

- A las mujeres de alto riesgo social o aquellas que residan en un entorno deficitario se realizará visita domiciliaria para valorar el medio en el que se desarrolla el recién nacido.

2.6.5- Información y estudio de infertilidad/esterilidad. Reproducción humana asistida.

2.6.6.- Atención al climaterio.

Prevención, detección y atención a los problemas de la mujer en el climaterio.

#### **Criterios mínimos de oferta:**

- Información a las mujeres sobre los cambios del climaterio.
- Fomentar hábitos saludables: dieta, ejercicio físico, etc.
- Valoración del estado de salud y de factores de riesgo.

#### **Sistema de información y registro**

Historia de salud digital. Añadir:

La unidad de Trabajo Social colaborará en la organización de actividades de promoción de la salud en grupo, bien en el centro o bien en alguna entidad de la comunidad.

## 2.7. Atención a otros procesos prevalentes.

- 2.7.1. Colelitiasis/Colecistitis.
- 2.7.2. Cefaleas.
- 2.7.3. Dispepsias.
- 2.7.4. Anemias.
- 2.7.5. Fiebre de duración intermedia.
- 2.7.6. Fractura de cadera.

Criterios de oferta o componentes: Servicio de Atención a la Ciudadanía (SAC), Medicina de Familia, Enfermería, Celador/a y personal Técnico de Transporte Sanitario de AP-AH.  
**Añadir Unidad de Trabajo Social.**

2.7.8. Artroplastia de cadera. Viene recogido lo siguiente:  
Aplicación del protocolo de Trabajo Social en Atención Primaria y valoración de la adaptación familiar, grado de autonomía y de la posible necesidad de adaptaciones y ayudas domiciliarias.

- 2.7.9. Hemorragias uterinas anormales.
- 2.7.10. Hernia de pared abdominal.
- 2.7.11. Urolitiasis.

## 2.8.- Atención a personas en domicilio.

### 2.8.1. Atención al alta hospitalaria:

Criterios mínimos de oferta: **Añadir:**

En caso de existir factores socio- familiares que incidan en el cuidado de su salud se derivará al profesional del Trabajo Social que realizará:

- Valoración socio-familiar y diagnóstico social.
- Establecerá un plan de intervención social.
- Valorará la gestión de los servicios y recursos del entorno sociosanitario.
- Fomentará la integración de la atención sanitaria y social a través de la colaboración de las UGC y Servicios Sociales Comunitarios y otras entidades de la zona; así como las asociaciones de autoayuda y/o ayuda mutua.

### 2.8.2. Atención a personas inmovilizadas:

Criterios Mínimos de oferta. **Añadir:**

En caso de existir factores socio- familiares que incidan en el cuidado de su salud se derivará al profesional del Trabajo Social que realizará:

- Valoración socio-familiar y diagnóstico social.
- Establecerá un plan de intervención social.
- Valorará la gestión de los servicios y recursos del entorno sociosanitario.
- Fomentará la integración de la atención sanitaria y social a través de la colaboración de las UGC y Servicios Sociales Comunitarios y otras entidades de la zona; así como las asociaciones de autoayuda y/o ayuda mutua.
- Colaborará en la organización de grupos de educación para la salud dirigido a personas cuidadoras.

## 2.9. Atención a problemas de salud mental:

### 2.9.1. Atención a la ansiedad, depresión y somatizaciones.

Añadir ver Grupos Socioeducativos de Atención Primaria en:

III.- Área de Atención a la comunidad - 1.Abordaje comunitario. 1.2.1. Grupos socioeducativos en Atención Primaria (GRUSE).

2.9.2. Atención a los trastornos de conducta alimentaria: **Añadir:**

En caso de existir factores socio-familiares que incidan en el cuidado de su salud se derivará al profesional del Trabajo Social que realizará:

- Valoración socio-familiar y diagnóstico social.
- Establecerá un plan de intervención social.
- Valorará la gestión de los servicios y recursos del entorno sociosanitario.
- Fomentará la integración de la atención sanitaria y social a través de la colaboración de las UGC y Servicios Sociales Comunitarios y otras entidades de la zona; así como las asociaciones de autoayuda y/o ayuda mutua.

2.9.3. Trastorno mental grave.

2.10. Otros servicios.

1.10.1. Atención sanitaria frente a la violencia de género.

detección precoz y la atención en situaciones de maltrato por parte de su pareja o expareja o que haya sospecha del mismo. Incluye asimismo la atención a las hijas e hijos de dichas mujeres.

#### **Criterios Mínimos de Oferta:**

- Existencia en el centro de un protocolo con criterios de inclusión, plan de actuación, seguimiento y criterios de derivación.
- Información a las mujeres sobre:
  - El derecho a presentar denuncia.
  - Existencia de Centros específicos para la mujer donde puede ser informada, facilitando la llamada al teléfono de información a la mujer (900 200 999)
  - Posibilidad de derivación a la Unidad de Trabajo Social del centro sanitario, para la oportuna intervención. **Cambiar por:**
  - Derivación a la unidad de Trabajo Social del centro sanitario, que realizará una valoración socio-familiar. Establecerá el contacto con los Servicios Sociales Especializados y realizará un seguimiento del proceso de atención.

2.10.2.Examen de salud a mayores de 65 años.

#### **Criterios Mínimos de Oferta:** **Incluir:**

con los Servicios Sociales Especializados .....

Atención sanitaria que se oferta a mujeres fundamentalmente, que pretende la 2.11.5. Atención a accidentes.

Atención al trauma grave / Atención a intoxicaciones agudas.

Añadir: En caso de sospecha de malos tratos, derivación a la unidad de Trabajo Social 2.11.6. Atención a las urgencias pediátricas .

Añadir: En caso de sospecha de malos tratos, derivación a la unidad de Trabajo Social.

### 3. Atención a la edad pediátrica.

#### 3.1. Seguimiento de la salud infantil. Añadir:

En caso de detectarse factores de riesgo social que influyan en la salud del menor se derivará a la consulta de Trabajo Social.

Se consideran factores de riesgo social:

- \* Niños y niñas con padres muy jóvenes.
- \* Niños y niñas de familias en situación de ruptura familiar o familias monoparentales con padre / madre con enfermedad orgánica crónica, con afectación de la armonía familiar; padre / madre con minusvalía que afecte a la armonía familiar; padre / madre con historia de enfermedad mental que afecte a la armonía familiar.
- \* Embarazos problemáticos, no controlados y/e ocultos, en adolescentes y menores, donde se ignore la identidad del padre (sospecha de abuso sexual), no suficientemente espaciados y/o familias con elevado número de hijos.
- \* Relación padre-madre-hijo/a caracterizada por desinterés por el recién nacido (estar con él, vestirlo, asearlo...), padres con actitudes intolerantes, indiferentes, o con excesiva ansiedad ante las responsabilidades de crianza de los hijos; Padre / madre con signos y síntomas estresantes (llanto, gran tristeza, excitación, continuas preguntas, incomunicación total, contradicciones, ocultamientos...)
- \* Niños/as que por sus características biológicas especiales conlleven una sobrecarga en las dificultades de crianza, pudiendo comprometer la estabilidad familiar (gran prematuro, polimalformado, deficiencias...).

3.1.1. Promoción de la lactancia, alimentación adecuada y otros hábitos saludables. Promoción de la lactancia materna. Promoción de la alimentación saludable.

Añadir:

Ver III Área de atención a la comunidad /1. Atención a la comunidad/1.3 Educación y promoción de la salud/1.3.1. Educación y promoción de la salud en Centros Educativos

Añadir: Ver 1.1 Abordaje comunitario 1.2. Abordaje grupal de actividades preventivas 1.3. Educación y promoción de salud.

3.1.1. Prevención del consumo de alcohol y otras drogas. Añadir: En caso de detección de consumo de alcohol en menores de 14 años derivación a la consulta de Trabajo Social.

Educación sexual en la infancia y adolescencia, prevención del embarazo no deseado y de las infecciones de transmisión sexual. **Añadir: Ver 1.3.1. Educación y promoción de salud en Centros Educativos. Programa Forma Joven**

3.1.2. Seguimiento del desarrollo psicomotor, lenguaje, pondoestatural y puberal.

3.1.3. Prevención del Síndrome de muerte súbita en el lactante.

3.1.4.- Otras actuaciones preventivas:

Detección y prevención de ferropenia.

Detección y prevención de la hipertensión arterial.

Prevención de accidentes.

**Añadir: Ver III Área de Atención a la comunidad. 1.2. Abordaje grupal de actividades colectivas.**

Promoción del buen trato y cuidados adecuados. Prevención del maltrato en la infancia.

**Añadir: actuaciones dentro del Plan de Salud Infantil y Adolescente:**

- Actividades grupales y comunitarias con padres-madres.
- Promoción de la parentalidad positiva.

**Añadir: Derivación a la consulta de Trabajo Social los casos de familias con indicadores de riesgo social**

3.1.5. Programa de vacunación de Andalucía en la infancia y adolescencia.

3.1.6. Detección precoz de metabopatías y cribado de fibrosis quística.

3.1.7. Detección precoz de displasia evolutiva de cadera, trastornos ortopédicos, criptorquidia, alteraciones oculares y de la visión, audición y detección precoz de la hipoacusia.

3.2.- Oferta de especial seguimiento en la adolescencia.

**Añadir Ver Subapartado de "Educación y promoción de la salud", en el área de "Atención a la Comunidad"(1.3.).**

3.3.4.- Atención temprana.

Seguimiento del recién nacido de riesgo

Proceso trastornos sensoriales

**Criterios de oferta:**

Profesionales Sanitarios/Educación/Servicios Sociales/Familia

**Donde dice "Servicios Sociales" debe decir: profesionales del Trabajo Social Sanitario.**

Proceso trastornos del espectro autista.

Profesionales Sanitarios/Educación/Servicios Sociales/Familia.

Donde dice "Servicios Sociales" debe decir: profesionales del Trabajo Social Sanitario.

1.2.2. Atención a personas necesitadas de cuidados y sus cuidadoras/es.

#### **Criterios mínimos de oferta:**

Añadir: Valoración socio-familiar en aquellos casos que existan factores de riesgo social . Ver Unidades de Trabajo Social y Atención al Riesgo Social en Salud.

Detección y atención en situaciones de maltrato infantil:

- ◆ La notificación del caso es una condición necesaria para posibilitar la intervención del servicio de protección al menor. Es además una obligación legal y profesional (Ley de Enjuiciamiento Criminal, artículo 262. Ley de Protección Jurídica al Menor, artículo 13. Código Penal artículo 407, 450. Código de Deontología y Ética Médica, artículo 30.2):
  - Cuando se encuentre gravedad de las lesiones o necesidad de recoger pruebas forenses se remitirá a un centro hospitalario donde se procederá a la intervención policial y/o judicial.
  - Cuando se sospeche alto de riesgo de desamparo familiar se asegurará el ingreso en un centro hospitalario.
  - No solo los casos graves deben ser notificados, también los aparentemente leves y las situaciones de riesgo. En estos supuestos se comunicará a servicios sociales del centro de salud o servicios sociales municipales de la zona.

Donde pone "En estos supuestos se comunicará a servicios sociales del centro de salud o servicios sociales municipales de la zona", debe poner:

1.1.1 "En estos supuestos se comunicará al profesional de Trabajo Social del centro de salud que tras su valoración se lo comunicará a los servicios sociales de la zona".

1.1.2

1.1.3

La intervención sobre la sospecha de maltrato infantil comprende:

- Tratamiento de las lesiones y sus secuelas físicas.
- Establecer medidas protectoras en caso de sospecha de riesgo de contagio (inmunización tétanos, hepatitis B, tratamiento profiláctico de enfermedades infecto contagiosas o lesiones físicas, controles serológicos de enfermedades de transmisión sexual).
- Establecer medidas de prevención de embarazo secundario a agresión sexual.

- Asegurar el tratamiento emocional y psicológico remitiendo al niño y a la niña a centros de salud mental infanto-juvenil.

Añadir:

- Valoración socio-familiar por parte de la unidad de Trabajo Social.
- Coordinación con los servicios sociales de la zona, respetando las respectivas áreas de trabajo, facilitando la comunicación, la toma de decisiones colegiadas, realizando informes periódicos del estado de salud física del niño o de la niña.
- Seguimiento de la familia y el niño/a para el tratamiento de las crisis (secuelas, repetición del maltrato, problemas de salud asociados).
- Procurar la atención al grupo familiar, adoptando medidas terapéuticas oportunas (frente al alcoholismo, toxicomanías, trastornos psiquiátricos, planificación familiar, etc.). Se valorará remitir a las familias a grupos de ayuda mutua, educadores familiares o psicoterapeutas de familia.
- Favorecer la atención del o de la menor en su propia familia, siempre que ello sea posible, procurando la participación de los padres y familiares próximos en el proceso de normalización de su vida social.

#### 1.1.4

##### Indicadores

- Porcentaje de registros de niñas y de niños con criterios de maltrato/Población diana.

La promoción del buen trato y la prevención del maltrato en la infancia se recogen en el subapartado: "Otras actividades preventiva" (3.1.4.), del apartado "Seguimiento de la salud infantil y adolescente". Añadir: Ver: [Unidades de Trabajo Social y Atención al Riesgo Social en Salud](#).

- Atención al maltrato de personas ancianas.

##### Criterios mínimos de oferta:

- Interrogatorio rutinario sobre malos tratos a todas las personas mayores de 65 años que atendemos.
- Conocimiento por parte de todos y todas las profesionales del Centro de los factores de riesgo y signos precoces de maltrato.
- Existencia en el Centro de un protocolo que permita la actuación integral y coordinada que se precise.
- Cumplimentación, si procede de parte de lesiones.

Añadir: [Valoración e Intervención socio-familiar](#).

## **Sistema de información y registro**

Historia de salud de Atención Primaria.

Añadir: Ver: Unidades de Trabajo Social y Atención al Riesgo Social en Salud.

### **III. Área de atención a la comunidad.**

1.- Atención a la comunidad.

1.1. Abordaje Comunitario.

Añadir: Los y las profesionales del Trabajo Social Sanitario serán los encargados de coordinar las actividades de trabajo con la comunidad, estimulando su participación y cuidando los canales de comunicación entre el centro y la población. Ver: Unidades de Trabajo Social.

1.3. Educación y promoción de la salud.

1.3.1. Educación y promoción de la salud en centros educativos:

Añadir: Los y las profesionales del Trabajo Social Sanitario serán los encargados de coordinar las actividades de trabajo con la comunidad, promoviendo y potenciando actividades grupales sobre el tema de la salud.  
Ver: Unidades de Trabajo Social.

1.1.5

1.3.2. Abordaje de la promoción de la salud en otros ámbitos.

1.1,6 Actuaciones con participación de la comunidad orientadas a la detección y priorización de sus necesidades elaborando programas orientados a mejorar la salud de la comunidad: Actuaciones con personas cuidadoras, actuaciones con personas mayores y actuaciones con progenitores.

Añadir: Los y las profesionales del Trabajo Social Sanitario serán los encargados de coordinar las actividades de trabajo con la comunidad, promoviendo y potenciando actividades grupales sobre el tema de la salud.  
Ver: Unidades de Trabajo Social.

1.4 Atención al riesgo social en salud

...

La intervención en estas zonas incluye: identificación del riesgo social, adecuación de la atención sanitaria a las necesidades de las ZNTS, puesta en marcha de estrategias de reducción de las desigualdades, seguimiento y evaluación.

Añadir: Las actuaciones con la población en situación de riesgo social serán coordinadas por profesionales de Trabajo Social Sanitario.

### **Indicadores (criterios de áreas de actuación preferente).**

- Número de sesiones grupales . Añadir: con población de riesgo realizadas por profesionales de Trabajo Social.
- Número de usuarios/as. Añadir: en situación de riesgo social atendidos/as por profesionales de Trabajo Social.

- Número de usuarios/as. Añadir: en situación de riesgo social en atención domiciliaria atendidos/as por profesionales de Trabajo Social Sanitario.
- Número de personas con riesgo social atendidas por el profesional de Trabajador Social en el año.
- Número de actuaciones comunitarias. Añadir: con población en situación de riesgos social, realizadas (sustituir por coordinadas) por profesionales de Trabajo Social Sanitario.
- Número de planes de intervención en ZNTS elaborados.
- Número de estrategias implementadas.

#### **IV. OTROS SERVICIOS.**

##### **1.Docencia en Atención Primaria.**

Añadir: Las Delegaciones Territoriales de Salud de las distintas provincias establecerán Convenios de colaboración con las distintas Universidades para que se puedan desarrollar las prácticas de los estudios de Grado en Trabajo Social en los distintos Centros de Salud.

Añadir:

Las competencias a alcanzar por los y las profesionales del Trabajo Social Sanitarios son:

- \* La visión biopsicosocial de la salud.
- \* La valoración e intervención del riesgo social en salud.
- \* La coordinación socio sanitaria.
- \* La promoción y participación comunitaria en la atención de la salud.

.....

##### **Formación de grado en Atención Primaria.**

- El alumnado de las facultades de Medicina y de Enfermería. Añadir: y Trabajo Social podrá realizar un período de formación práctica en los centros del Servicio Andaluz de Salud, tutelados por los y las profesionales de la sanidad pública, gracias a determinados convenios que pueden alcanzarse entre la Universidad y la Junta de Andalucía.
- Las prácticas podrán realizarse en los centros sanitarios que se vinculen al convenio. En ningún caso, este período docente tendrá carácter laboral y las clases se realizarán en días lectivos y horarios que figuren en el calendario y esquema de organización que se apruebe.

##### **2. Otros servicios prestados en dispositivos de apoyo. Añadir:**

1.1.7 Ver: III. Área de atención a la comunidad 1.- Atención a la comunidad 1.1. Abordaje Comunitario 1.2. Abordaje grupal de actividades preventivas.



III Área de atención a la Comunidad 1. Atención a la comunidad 1.1. Abordaje Comunitario. 1.2. Abordaje grupal de actividades preventivas 1.3. Educación y promoción de la salud 1.3.1. Educación y promoción de la salud en centros educativos, 1.3.2. Abordaje de la promoción de la salud en otros ámbitos 2.4. Atención al riesgo social en salud.

### 2.3. Matronas.

... Actividades educativas dirigidas a la comunidad en materia de salud materno-infantil y salud sexual y reproductiva: jóvenes, escuelas, asociaciones de mujeres y otros.

Añadir: III Área de atención a la Comunidad 1. Atención a la comunidad 1.1. Abordaje Comunitario. 1.2. Abordaje grupal de actividades preventivas 1.3. Educación y promoción de la salud 1.3.1. Educación y promoción de la salud en centros educativos, 1.3.2. Abordaje de la promoción de la salud en otros ámbitos 2.4. Atención al riesgo social en salud.

### 2.4. Unidades de Trabajo Social.

Las unidades de Trabajo Social en AP tienen como objetivo colaborar en el estudio y tratamiento de los factores sociales que condicionan la salud individual, familiar y comunitaria, promoviendo la organización de la población en defensa de aquella, velando por la personalización y el respeto a la libertad y autodeterminación de la ciudadanía en relación con la salud, teniendo sus acciones un carácter preferentemente preventivo y educativo.

#### **Criterios mínimos de oferta.**

- Orientar y asesorar a los miembros de las UGC/AP sobre aspectos sociales individuales, grupales y comunitarios en relación a:  
Análisis continuado de las necesidades, demandas y expectativas de la población atendida.
  - \* Diagnóstico social de la zona.
  - \* Detección de familias clasificadas en riesgo social.
  - \* Registro de instituciones y asociaciones de la zona, así como de los recursos sociales existentes.
  - \* Participación en el estudio y análisis de la incidencia del medio en el proceso de salud-enfermedad de las familias y de la población de la zona.
  - \* Participación en la formación continuada, aportando los conocimientos específicos de Trabajo Social.
  - \* Colaboración en la formación pregrado y postgrado de los profesionales de Atención Primaria.
  - \* Participación en la elaboración, ejecución y evaluación de los programas que se implanten.

- Coordinar las actividades de trabajo con la comunidad, estimulando su participación y cuidando los canales de comunicación entre el centro y la población:
    - \* Informar sobre los derechos y deberes de los ciudadanos respecto a su salud.
    - \* Promover la organización de la comunidad para lograr su participación efectiva en la UGC. Añadir: en la mejora de su salud, a través de la coordinación para la elaboración de los planes de participación ciudadana, los planes de intervención en Zonas con Necesidades de Transformación Social y la colaboración con el movimiento asociativo y del tercer sector.
    - \* Impulsar el voluntariado social.
    - \* Promover y potenciar actividades grupales sobre el tema de la salud.
    - \* Potenciar formas asociadas de colaboración, cooperación, ayuda mutua, solidaridad, etc.
    - \* Facilitar a los miembros de la UGC toda la información sobre recursos sociales y contactos realizados con la comunidad.
    - \* Conocer los programas o actividades implantadas por otras instituciones, con el fin de establecer una coordinación adecuada y evitar la duplicidad de acciones.
    - \* Participación en los programas de promoción comunitaria de la zona.
  - Promover el trabajo en equipo e intersectorial:
    - \* Conocimientos de todas las instituciones y profesionales que trabajan en la zona.
    - \* Elaboración de protocolos de intervención.
    - \* Participación en los programas de promoción comunitaria de la zona.
  - Prevención de los factores de riesgo y promoción de los factores protectores de la salud:
    - \* La promoción de redes sociales de apoyo a los objetivos propuestos.
    - \* El desarrollo de acciones que permitan desarrollar la promoción de la salud en los diferentes entornos.
    - \* Los programas educativos.
- Añadir:
- \* Participación en el diseño y puesta en marcha de todos los planes, programas y estrategias de reducción de las desigualdades sociales en salud, muy especialmente los que incluyan actuaciones en el ámbito de los determinantes sociales de la salud.

- \* La coordinación del diseño y elaboración del mapa de activos de la zona de referencia.
- \* Programas de atención al riesgo social en salud como la atención sociosanitaria a personas afectadas por problemáticas sociales graves que incidan en la salud. Por ejemplo: los desahucios.
- Ofertar atención sociosanitaria, en consulta y a demanda, a los miembros de la UGC/AP y a la población:
  - \* Detectar las causas psicosociales y económicas de los síntomas de la enfermedad, realizando un tratamiento social individual o familiar.
  - \* Incidencia de factores socioeconómicos en la adherencia al tratamiento.
  - \* Desorganizaciones o rupturas familiares en caso de hospitalizaciones.
  - \* Seguimiento del proceso de integración social en las altas hospitalarias.
  - \* Información y orientación sobre recursos sanitarios y sociales.
  - \* Derivaciones a otros profesionales sanitarios y/o sociales.

**Añadir:**

- \* La elaboración de protocolos de detección del riesgo social y de intervención en Trabajo Social Sanitario.
- \* La elaboración, puesta en marcha y evaluación de protocolos de atención al riesgo social en urgencias.
- \* La valoración social de los pacientes con factores de riesgo social en todos los procesos asistenciales integrados.
- \* La detección de las causas psicosociales y económicas de los síntomas de la enfermedad, realizando un diagnóstico social y un tratamiento social individual y/o familiar.
- \* El apoyo, mediación, coordinación y acompañamiento en la toma de decisiones para la gestión de las necesidades sociales.
- \* La incidencia de factores socioeconómicos en la adherencia al tratamiento.
- \* Las desorganizaciones y/o rupturas familiares en los casos de hospitalización.
- \* El seguimiento del proceso de integración social tras las altas hospitalarias.

- \* La continuidad de la atención social en los distintos niveles asistenciales.
- Promover el trabajo en equipo e intersectorial mediante:
  - \* El conocimiento de todas las instituciones y profesionales que trabajan en la zona.
  - \* La elaboración, desarrollo y evaluación de protocolos de intervención intersectorial e interdisciplinar.
  - \* La participación en los programas de promoción comunitaria de la zona.
- Formación, docencia e investigación:
  - \* Desarrollo de docencia relacionada con los aspectos inherentes al Trabajo Social Sanitario.
  - \* Formación continuada sobre Trabajo Social Sanitario.
  - \* Formación pregrado y postgrado de los y las profesionales del Trabajo Social Sanitario.
  - \* Participación en el estudio y análisis de la incidencia del medio en el proceso de salud-enfermedad de las familias y de la población de la zona.
  - \* Diseño y desarrollo de proyectos de investigación relacionados con los determinantes sociales de la salud y con la incidencia y validez científica de los programas de salud. Reciclaje continuo, con especial incidencia en los cambios sociales, sanitarios y en la institución sanitaria.
- Gestión y dirección:
  - \* Desarrollo de funciones de dirección desde el Trabajo Social en la institución sanitaria, tanto de dirección de proyectos, programas y centros, como de profesionales.
  - \* Gestión de la coordinación sociosanitaria con instituciones, entidades y organizaciones de los diferentes sistemas de protección.

## 2.6. Atención a enfermedades de transmisión sexual.

...  
 Añadir: Ver 2.4. Atención al riesgo social en salud.

## 2.7. Unidades de apoyo al plan integral al tabaquismo de Andalucía (PITA)

...  
 Añadir: Ver III Área de atención a la Comunidad 1. Atención a la comunidad 1.1. Abordaje Comunitario. 1.2. Abordaje grupal de actividades preventivas 1.3. Educación y promoción de la salud 1.3.1. Educación y promoción de la salud en centros educativos

## V. ANEXOS.

Añadir: Documento de notificación del maltrato infantil (SIMIA).

## VI. Bibliografía.

Cambiar: Guía de Salud infantil y del Adolescente. Junta de Andalucía 1999 por Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía. 2014  
Consejería de Salud. Manual para el diseño e implementación de grupos socioeducativos en atención primaria (GRUSE)  
Consejería de Salud. GRUSE. Guía para el desarrollo de grupos con hombres. 2017



**GRUPO DE TRABAJO**

**María de la Luz Burgos Varo  
Alejandro Chico López  
Patricia García Roldan  
Rosario Gualda García  
Antonio Manuel Gutiérrez Nieto  
Agustina Hervás de la Torre  
Montserrat Martínez Gutiérrez  
Bienvenida Oliver Navarro**



Servicio Andaluz de Salud  
**CONSEJERÍA DE SALUD**



30 de Julio de 2017