



Reordenación del trabajo social sanitario en la atención primaria de salud



Reordenación del trabajo social sanitario en la atención primaria de salud

Autoría

- Rosa Carrasco Coria, trabajadora social de atención primaria de salud. Instituto Catalán de la Salud
- Juana M.^a Payeras Cardell, trabajadora social del Centro de Salud Escola Graduada (Palma) y responsable de la Unidad de Trabajo Social. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Consu Méndez Castell, subdirectora de enfermería del Sector Sanitario de Migjorn. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- J. Maria Taltavull Aparicio, subdirectora de enfermería del Sector Sanitario de Ponent. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Marta Pisà Gaià, enfermera del Centro de Salud Martí Serra (Marratxí). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Mercedes Bonet Mulet, trabajadora social del Centro de Salud Son Rutlan (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Cristina Estrades Nicolau, trabajadora social del Centro de Salud Son Ferriol (Palma) y del Centro de Salud Arquitecte Bennàzar (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Dolores Mora Burgos, trabajadora social del Centro de Salud Pere Garau (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Manuela Sánchez Grao, trabajadora social de Centre de Salut Emili Darder (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Ana Belén Martín Sánchez, trabajadora social de Centre de Salut Son Gotleu (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Antonia Alonso Tapia, trabajadora social de Centre de Salut Coll d'en Rabassa (Palma) y del Centro de Salud Platja de Palma (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Lourdes Polvorinos López, trabajadora social del Centro de Salut S'Escorxador (Palma) y del Centro de Salud Son Cladera (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- M. Antònia Alenyar Vallcaneras, trabajadora social del Centro de Salud Son Serra - La Vileta (Palma) y del Centro de Salud Santa Catalina (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- M.^a Visitación Benito Ramos, trabajadora social del Centro de Salud Casa del Mar (Palma) y del Centro de Salud Sant Agustí (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Juana M.^a Bestard Andreu, trabajadora social del Centro de Salud Son Pisà (Palma) y del Centro de Salut Valldargent (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Pilar Doménech Górriz, trabajadora social del Centro de Salud Rafal Nou (Palma). Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Isabel Sánchez Clemente, trabajadora social
- M.^a Isabel Picó Payeras, trabajadora social
- Alicia Cerdà Muñoz, trabajadora social
- Rosario Zambrano Jiménez, trabajadora social

Revisión

- Angélica Miguélez Chamorro, subdirectora de Atención a la Cronicidad, Coordinación Sociosanitaria, Salud Mental y Enfermedades Poco Frecuentes. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- Pilar Fuster Obrador, trabajadora social. Servicio de Salud de las Islas Baleares
- M. Antònia Font Oliver, directora de enfermería. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Clara Vidal Thomàs, enfermera del Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Magdalena Esteva Cantó, médica especialista en salud pública y medicina preventiva y técnica en salud del Gabinete Técnico. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca
- Bernat Calafat Vich, jefe de sección de Gestión de Centros de Servicios Sociales del Área de Bienestar y Derechos Sociales. Ayuntamiento de Palma

Traducción y maquetación

Bartomeu Riera Rodríguez. Técnico en asesoramiento lingüístico de los Servicios Centrales. Servicio de Salud de las Islas Baleares

Edición

Gerencia de Atención Primaria de Mallorca. Enero de 2019

ISBN

978-84-09-08535-4

Como citar este documento

GERENCIA DE ATENCIÓN PRIMARIA DE MALLORCA. *Reordenación del trabajo social sanitario en la atención primaria de salud*. Palma, 2019.

Índice de contenidos

Introducción.....	7
Marco legal.....	7
Objetivos.....	9
Metodología.....	9
Análisis de la situación actual a la atención primaria.....	11
La exigencia de un nuevo perfil profesional.....	11
Principales ámbitos de atención social sanitaria.....	13
Atención a personas en situación de riesgo social.....	13
Asesoramiento social a los profesionales de los equipos de atención primaria.....	19
Participación en proyectos de salud en la comunidad.....	20
Reordenación de la actividad de trabajo social.....	22
Distribución de los/las profesionales.....	24
Evaluación de la actividad.....	26
Apoyo al desarrollo de la actividad de trabajo social.....	27
Formación.....	27
Supervisión grupal.....	27
Investigación.....	27
Grupo de reflexión ética.....	28
Cronograma de implementación del nuevo modelo de trabajo social sanitario en la atención primaria.....	29
Bibliografía.....	30

Introducción

Para contextualizar de dónde parte la propuesta que presentamos para revisar el modelo de atención social que hasta ahora se ofrece en los centros de atención primaria de salud de Palma es necesario hacer una referencia doble: por una parte, el marco normativo que sustenta la presencia de profesionales del trabajo social en el ámbito de la atención primaria de salud y, por otra, el proyecto de desarrollo del sistema de atención primaria que lidera la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca del Servicio de Salud de las Islas Baleares.

Marco legal

Del marco normativo a partir del cual se ubica la presencia en Mallorca de profesionales del trabajo social en los equipos de atención primaria destacan estas normas:

- El apartado e del artículo 3.3 del Real decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud, establece que componen o compondrán el equipo de atención primaria “los trabajadores sociales o asistentes sociales”.¹
- En el marco normativo que regula el sistema sanitario, el artículo 6 de la Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad, hace referencia a la dimensión social que la atención sanitaria adquiere, y en el artículo 5 establece la necesidad de la participación activa de la comunidad a lo largo de todo el proceso sanitario.²
- El artículo 12.1 (“Prestación de atención primaria”) de la Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud, 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”. Eso abarca, entre otros, “las atenciones y servicios específicos relativos a las mujeres, que específicamente incluirán la detección y tratamiento de las situaciones de violencia de género; la infancia; la adolescencia; los adultos; la tercera edad; los grupos de riesgo y los enfermos crónicos” (art. 12.2.f).³

La misión de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca es “reorganizar la atención primaria para que preste servicios desde el ámbito domiciliario hasta los hospitales, y viceversa, para contribuir a la mejora de la salud y de la calidad de vida de las personas de forma eficiente y eficaz”.⁴ Para lograr este objetivo, los valores que propone son, entre otros, el trabajo en equipos multidisciplinares y el compromiso con la equidad, la accesibilidad y el buen trato humano.

En consecuencia, en el marco de un nuevo modelo de atención a las personas presentamos esta propuesta de reordenación de la actividad de los/las profesionales del trabajo social sanitario dependientes de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca.

¹ Boletín Oficial del Estado n.º 27/1984, de 1 de febrero.

² Boletín Oficial del Estado n.º 102/1986, de 29 de abril.

³ Boletín Oficial del Estado n.º 128/2003, de 29 de mayo.

⁴ ATENCIÓN PRIMARIA DE MALLORCA. “Misión, visión y valores” [en línea]. <www.ibsalut.es/apmallorca/es/ap-mallorca/mision-vision-y-valores> [Consulta: 20 nov 2018].

Es importante recordar algunos de los aspectos que forman el contexto en que se plantea este nuevo modelo de trabajo social sanitario en la atención primaria de salud:

1. La evolución demográfica —caracterizada por el envejecimiento de la población y el consiguiente incremento de los pacientes crónicos complejos, con capacidades funcionales disminuidas y más vulnerables— ha favorecido un cambio de modelo en el sistema de salud en todo el estado. El Servicio de Salud de las Islas Baleares ha concretado esta nueva forma de abordar los problemas de salud a partir de diferentes programas, como los documentos *Atención al paciente crónico complejo y al paciente crónico avanzado* y *La enfermera gestora de casos, garantía de coordinación y de continuidad asistencial* y en el Programa de Atención Domiciliaria. En todos estos programas se reconoce la importancia de hacer un abordaje integral e interdisciplinario incorporando el trabajo social como uno de los ejes clave. Desde el punto de vista estadístico, se calcula que aproximadamente el 3 % de la población⁵ se puede categorizar como pacientes crónicos complejos y/o pacientes crónicos avanzados. Extrapolando este porcentaje a Palma, supone la cifra de 38.018 personas.
2. La Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud también incorpora la importancia de la intervención social “con el fin de mantener a estos pacientes en las mejores condiciones posibles, procurándoles a ellos y a su entorno el soporte social adecuado en cada situación.”⁶ Destaca que “los profesionales del trabajo social sanitario son responsables de las funciones de diagnóstico y tratamiento de la problemática social y de facilitar y coordinar el acceso a otros recursos sociosanitarios”⁷ y recomienda “establecer medidas que garanticen que los profesionales de trabajo social sanitario pueden desarrollar sus funciones de prevención y promoción de la salud, valoración de las necesidades sociales de pacientes y personas cuidadoras, planificación de la intervención social y optimización de recursos, en los niveles individual, familiar, grupal y comunitario”.⁸
3. La mejora de los flujos de comunicación entre niveles asistenciales y con otros servicios sanitarios y sociales, la posibilidad de estratificar la población según indicadores de salud y la implementación de la gestión de casos han favorecido el aumento de la detección proactiva de las personas con factores de riesgo social que pueden interferir en su salud. Esta detección supone que los/las profesionales del trabajo social sanitario incrementen su actividad asistencial programada en detrimento de la cita a demanda y que esta tendencia sea la previsión para los próximos años.
4. La consolidación de la coordinación con los servicios sociales municipales —incluyendo el servicio de atención a las personas con dependencia— ha supuesto el incremento de los casos derivados desde estos servicios a las unidades de trabajo social sanitario y también del trabajo en red con otros servicios de la comunidad.
5. La incorporación de la atención a la salud comunitaria como línea estratégica prioritaria para mejorar la calidad de vida de la población.
6. Después de más de treinta años desarrollando su tarea, la constatación de los/las profesionales del trabajo social de los equipos de atención primaria de la necesidad de introducir cambios en la organización de su trabajo, especialmente en las actividades que deben priorizar para adaptarse a las necesidades actuales de la población.

⁵ SERVICIO DE SALUD DE LAS ISLAS BALEARES. *Plan de atención a las personas con enfermedades crónicas 2016-2021: el reto del sistema sanitario*. Palma, 2017. p. 30.

⁶ MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Estrategia para el abordaje de la cronicidad en el Sistema Nacional de Salud*. Madrid, 2012. p. 14.

⁷ *Ibíd.*, p. 14-15.

⁸ *Ibíd.*, p. 50.

7. El apoyo de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca a la necesidad sentida por los/las profesionales de repensar y mejorar el modelo actual de atención social a las personas desde la atención primaria de salud.

De esta realidad parte el proyecto de revisión de las funciones y de la organización actual de la actividad de trabajo social que presentamos.

Objetivos

El objetivo general pretende definir las funciones y la organización del trabajo social en el ámbito de la atención primaria de Mallorca.

Estos son los objetivos específicos:

- Revisar las funciones y la organización actual de la actividad de trabajo social para adaptarla al modelo organizativo del Servicio de Salud, a las necesidades reales de la población y a la especialización que requiere la atención social en el ámbito de la salud.
- Analizar el proceso de cambio en la atención social en el ámbito de la atención primaria de Mallorca.
- Mejorar la accesibilidad de la población en la cartera de servicios específicos del trabajo social sanitario.
- Fortalecer la relación con la comunidad flexibilizando la estructura organizativa actual para adaptarla a la realidad social.

Metodología

Este documento es el resultado de un trabajo compartido de las trabajadoras sociales de los centros de salud de Palma.

Durante el proceso de cambio, en diferentes reuniones se han definido las líneas generales del nuevo modelo. De forma esquemática se plantea una revisión de las funciones de los/las profesionales del trabajo social sanitario priorizando el trabajo por programas, la atención comunitaria y el asesoramiento a los profesionales de los equipos. También se destaca la necesidad de realizar tareas específicas diferenciadas de los servicios sociales municipales.

Las siete sesiones de trabajo con las trabajadoras sociales tuvieron lugar entre noviembre de 2017 y mayo de 2018 y se estructuraron a partir de estos ejes:

1. Diagnóstico de la situación del trabajo social sanitario en los centros de atención primaria de Palma.
2. Motivación para el cambio, barreras y facilitadores, resistencias y concreción de las líneas básicas del nuevo modelo de trabajo social sanitario en la atención primaria: el 29 de enero de 2018 se planteó una rejilla de investigación en el aula con la totalidad de los/las profesionales del trabajo social de los centros de salud de atención primaria de Mallorca para conocer los factores que podían dificultar o favorecer la implantación de la nueva organización.

3. Definición de procesos de trabajo social sanitario en la atención primaria:
 - Atención a los pacientes crónicos complejos y a los pacientes crónicos avanzados.
 - Atención a los niños en situación de riesgo.
 - Atención a las mujeres en situación de violencia de género.
4. Proceso de asesoramiento y consultoría individual y comunitaria al equipo de atención primaria.
5. Elaboración y presentación de los procesos de trabajo social sanitario en la atención primaria.

Paralelamente a las sesiones presenciales se trabajó por grupos en la elaboración de los procesos acordados como prioritarios.

Análisis de la situación actual a la atención primaria

La exigencia de un nuevo perfil profesional

Tal como apunta la literatura, se evidencia la necesidad de repensar el perfil profesional y las funciones que caracterizan a los/las profesionales del trabajo social en los equipos asistenciales sanitarios. En este sentido, se hace patente como elemento relevante el concepto de *trabajo social en red*, que determina dos aspectos esenciales: desde una perspectiva institucional, exige profesionales con conocimiento profundo de la institución (el *dentro*) y de los recursos y de las características del entorno (el *fuera*); y, desde una perspectiva del usuario, resulta fundamental que haya profesionales que puedan ver a cada paciente al mismo tiempo como individuo y como el nódulo donde convergen los diferentes elementos de la red.

Hay que considerar a los/las profesionales del trabajo social sanitario como profesionales de frontera, con liderazgo y experticia en los espacios de intersección, que se sitúan de forma permanente en la interfase entre la institución sanitaria y el contexto. Tienen una visión panorámica del entorno de la institución y al mismo tiempo un conocimiento profundo de esta. Este hecho les atribuye experticia para establecer conexiones entre los diferentes agentes —internos y externos— implicados en las situaciones que plantean a los usuarios y sus familias.

Este perfil va acompañado de un cambio significativo de las funciones que los/las profesionales del trabajo social sanitario desarrollan actualmente. Además del trabajo en los ámbitos individual y familiar, proponemos este marco de referencia:

- Profesionales del trabajo social sanitario que tengan la capacidad de gestionar flujos de información de forma permanente. El trabajo en red implica favorecer y gestionar la diversidad de informaciones que circulan por la propia red, ya sean demandas, disponibilidad de recursos u objetivos estratégicos. Los/las profesionales del trabajo social sanitario se vuelven sensibles y permeables a la información que circula por la red y adquieren capacidad para reflexionar y para acercarla al resto de profesionales del equipo de atención primaria.
- Profesionales del trabajo social sanitario que tengan la capacidad de ver simultáneamente al paciente como individuo y como parte de la comunidad. El paciente deja de ser un ente aislado y pasa a ser un elemento influido e influyente en su entorno; a partir de esta nueva dimensión se elabora el diagnóstico social y se proponen estrategias de actuación que mejoran el bienestar del paciente.
- Profesionales del trabajo social sanitario como especialistas en establecer conexiones pertinentes. El trabajo en red implica la necesidad de establecer conexiones entre las demandas recibidas y los recursos que presentan el contexto y la propia institución. En este sentido, los/las profesionales del trabajo social sanitario ya no son *solucionadores de problemas*, sino que se convierten en catalizadores que facilitan las relaciones y son responsables de hacer su seguimiento. Esta es la base de las estrategias de prescripción social.

Este planteamiento tiene como consecuencia algunos significativos cambios organizativos respecto a las funciones actuales de los/las profesionales del trabajo social y de su organización.

Reflexión sobre el proceso de cambio

A continuación presentamos los resultados de la técnica de investigación en el aula desarrollada el 29 de enero de 2018 con los/las profesionales del trabajo social de los centros de salud de atención primaria de Mallorca.

Tabla 1. Resultados de la técnica de investigación en el aula.

Elementos que dificultan el cambio	Elementos que facilitarán el cambio
<ul style="list-style-type: none"> - Necesidad de cambiar la metodología de trabajo. - Algunos/algunas profesionales del trabajo social sanitario atienden a la población de dos centros de salud. - Falta de formación, sobre todo en materia de atención comunitaria. - Estructura de agenda no adaptada a las necesidades. Implica falta de tiempo. - Dudas sobre cómo acogerán el cambio de modelo los equipos de atención primaria de salud. - Necesidad de mejorar la comunicación con el equipo de atención primaria y de crear espacios de encuentro. - Necesidad de mejorar la coordinación con la Dirección General de Atención a la Dependencia y con los servicios sociales municipales. - Necesidad de mejorar la coordinación con los/las profesionales del trabajo social de la atención hospitalaria. - Circuitos de derivación poco claros. - Actitudes profesionales resistentes al cambio. - Inseguridad a la hora de participar en intervenciones comunitarias. - Perfil de competencias no siempre bien definido. - Falta de registros en el e-SIAP de trabajo social sanitario. 	<ul style="list-style-type: none"> - Existe motivación para el cambio y también necesidad de hacerlo. Es un sentimiento general. - Existe motivación para trabajar en equipo. - La formación impartida por Rosa Carrasco ha facilitado herramientas para iniciar y desarrollar el proyecto. - Comunicación fluida con otros profesionales. - Ganas de trabajar por programas, lo que permite optimizar el tiempo. - Oportunidad para integrarse en el equipo. - Es un cambio ilusionante. - Se está trabajando en el registro informatizado. - Permitirá hacer un seguimiento más adecuado de los casos. - Dará visibilidad al trabajo de los/las profesionales del trabajo social sanitario. - Mejorará la calidad de la atención a los pacientes. - Aliviará el síndrome de desgaste profesional que sufren algunos/algunas profesionales del trabajo social sanitario. - Optimizará los recursos y reducirá las duplicidades.

Principales ámbitos de atención social sanitaria

Como resultado del proceso de reflexión compartido que han realizado los/las profesionales y la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca concluimos que, para poder dar respuesta a las nuevas necesidades de salud de la población y reforzar la especificidad del trabajo social sanitario en la atención primaria, este debe estructurarse a partir de estas áreas de actuación prioritarias:

- Atención a las personas en situación de riesgo social que puede repercutir negativamente en su salud.
- Asesoramiento o consultoría social a los profesionales de los equipos de atención primaria.
- Atención comunitaria.

La organización de la actividad de los/las profesionales del trabajo social sanitario debe responder a esta priorización, sin dejar de lado otras demandas más diversificadas, pero también claramente vinculadas al entorno sanitario, que puedan recibir por medio de interconsultas de los profesionales de los equipos o de otros profesionales del ámbito sanitario.

A partir de aquí podemos diferenciar la intervención social en tres ámbitos: individual/familiar, en equipo y con la comunidad.

Atención a personas en situación de riesgo social

La atención a los colectivos más vulnerables respecto a la situación social y sanitaria se desarrolla principalmente a partir de la intervención individual y familiar. En este ámbito de intervención hemos priorizado la atención en estas situaciones:

- Pacientes crónicos complejos y pacientes crónicos avanzados, con atención especial a los incluidos en el Programa de Atención Domiciliaria y en el documento *La enfermera gestora de casos, garantía de coordinación y de continuidad asistencial*.
- Niños en situación de riesgo social.
- Mujeres víctimas de la violencia de género.
- Otras situaciones de riesgo social en el ámbito de la salud: farmacia gratuita, asistencia sanitaria por exclusión social, derechos sociales por discapacidad y/o enfermedad, etc.

a) *Pacientes crónicos complejos y pacientes crónicos avanzados*

Siguiendo las indicaciones de los documentos del Servicio de Salud *Plan de atención a las personas con enfermedades crónicas 2016-2021* y *Atención al paciente crónico complejo y crónico avanzado*,⁹ encontramos el marco de referencia que justifica el desarrollo del trabajo social en la atención de los pacientes crónicos complejos.

Desde la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, la respuesta a la atención a los pacientes crónicos complejos se ha estructurado a partir de la figura de enfermero/enfermera de gestión de casos; es decir, es a partir del trabajo colaborativo con este nuevo rol profesional y con el personal médico y de enfermería de los equipos que se entiende la tarea de los/las profesionales del trabajo social sanitario.

⁹ SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA CRONICIDAD, COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA, SALUD MENTAL Y ENFERMEDADES POCO FRECUENTES. *Atención al paciente crónico complejo y al paciente crónico avanzado*. Palma: Servicio de Salud de las Islas Baleares, 2017.

En consecuencia, los/las profesionales del trabajo social inician la intervención a partir de la identificación clínica de la condición de paciente crónico complejo o de paciente crónico avanzado pero también existen otras vías para detectar estos tipos de paciente:

- Pacientes incluidos en el Programa de Atención Domiciliaria.
- Derivaciones recibidas de profesionales del trabajo social de otros niveles asistenciales (hospitalarios, sociosanitarios) que requieran continuidad de atención social dentro del sistema de salud y cumplan los criterios de complejidad.
- Derivaciones recibidas de otros sistemas de bienestar social (servicios sociales básicos, centros de día, residencias, entidades del tercer sector, etc.).

Estas son las funciones principales de los/las profesionales del trabajo social en la atención de los pacientes crónicos complejos:

- Valoración, diagnóstico social y seguimiento del funcionamiento social y familiar, reforzando los factores protectores del paciente para su bienestar e identificando los factores de riesgo que requieren vigilancia o intervención social específica.
- Elaboración del plan de atención social, seguimiento y evaluación incorporado al plan terapéutico acordado por el equipo de atención primaria.
- Coordinación con los/las profesionales del equipo de atención primaria para hacer el seguimiento de los pacientes.
- Coordinación con los diferentes servicios y dispositivos sociales y sanitarios.
- Elaboración de informes y de dictámenes sociales.
- Promoción del trabajo en red con la comunidad (voluntariado, asociaciones de pacientes y familiares, grupos de personas cuidadoras...).

En una primera fase, la valoración social ha de abarcar los aspectos siguientes:

- Genograma.
- Estructura y dinámicas familiares.
- Identificación de la persona cuidadora principal y/o de los interlocutores.
- Capacidad de apoyo de la persona cuidadora.
- Red social de apoyo.
- Entorno / barreras arquitectónicas / características de la vivienda.
- Recursos económicos y materiales.
- Recursos personales.
- Aspectos legales.
- Otros factores de riesgo.
- Valores y preferencias que hay que tener en cuenta en la atención social y sanitaria.

Los instrumentos recomendados para complementar esta primera fase de valoración son la escala de Gijón¹⁰ y la escala de Zarit¹¹ en su versión reducida.

¹⁰ Díaz Palacios ME, Domínguez Puente O, Toyos García G. Resultados de la aplicación de una escala de valoración sociofamiliar en atención primaria. Rev Esp Geriat Gerontol 1994; 29(4):239-245.

¹¹ Regueiro Martínez AA, Pérez-Vázquez A, Gómara Villabona SM, Ferreiro Cruz MC. Escala de Zarit reducida para la sobrecarga del cuidador en atención primaria. Aten Primaria 2007;39:185-188.

En una fase de exploración más intensiva hay que identificar estos aspectos:

- Qué información tiene el paciente sobre la enfermedad y cuál desearía recibir.
- Estado de ánimo.
- Vivencia de la enfermedad.
- Preocupaciones principales y secundarias.
- Temas pendientes / Plan de voluntades anticipadas.
- Espiritualidad.
- Recursos de afrontamiento (lutos previos, experiencias previas).
- Otros aspectos estabilizadores/desestabilizadores.

Las funciones del / de la profesional del trabajo social sanitario en la atención a los pacientes crónicos complejos se desarrollan a partir de las actividades siguientes:

- Primera valoración a partir de la información disponible, de la información facilitada por el/la profesional que realiza la gestión de los casos, por los/las profesionales del equipo de atención primaria correspondientes y por profesionales de otros dispositivos (hospitales, centro de salud, servicios sociales). Esta valoración debe permitir obtener un diagnóstico social para priorizar la intervención del / de la profesional del trabajo social más oportuna.
- Visita para valorar los aspectos sociales (a domicilio o en el centro).
- En los casos en que se haya identificado la necesidad de profundizar en la valoración hay que hacer una segunda visita antes de concretar el plan de intervención.
- Actuaciones posteriores (técnicas de apoyo y acompañamiento, orientación, tramitación de recursos, derivación a otros servicios, coordinación, etc.), dependiendo del plan social de intervención individual consensuado con el equipo de atención primaria, el paciente y la persona cuidadora.

En relación con los familiares cuidadores, hay que destacar especialmente estos aspectos:

- Atención a la persona cuidadora: en la primera entrevista hay que valorar su capacidad de contención, su estado emocional, su sobrecarga, el acceso a los recursos, etc. Es importante identificar el impacto de la enfermedad en otros miembros de la familia.
- Entrevistas de seguimiento y apoyo con la persona cuidadora (hay que establecer la periodicidad dependiendo de cada caso). Debe valorarse la ampliación del apoyo social a otros miembros de la familia.
- Trabajo grupal de apoyo a familiares (actividad conjunta con otros profesionales del equipo) u orientación de familiares hacia grupos ya constituidos en la comunidad.

Registro de la actividad de trabajo social sanitario con pacientes crónicos complejos

En la historia clínica del paciente hay que registrar la información siguiente:

- Codificación de los indicadores para el diagnóstico social que corresponda.*
- Rellenar y/o actualizar los datos de la hoja de complemento social de adultos.
- Escala de Gijón.
- Grado de dependencia.*
- Grado de discapacidad.*
- Intervención aplicada (asesoramiento, orientación, apoyo/contención, trabajo familiar, recursos tramitados, etc.).

– Información relevante para el curso clínico (MEAP).

* Esta información debe registrarse en el momento en que se hagan las modificaciones necesarias en el e-SIAP. Los/las profesionales del trabajo social de la atención primaria de Mallorca han presentado a la Unidad de Desarrollo de la Historia Clínica Electrónica de Atención Primaria una propuesta de registro en la historia clínica informatizada del e-SIAP.

Coordinación con los servicios sociales municipales y los servicios de atención a la dependencia

Desde la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca se gestionarán los contactos necesarios para reforzar el trabajo en red con los servicios sociales municipales y con la Dirección General de Atención a la Dependencia para garantizar la atención integral de los pacientes crónicos complejos en situación de riesgo social, y también para impulsar la participación y el trabajo comunitario.

b) Niños en situación de riesgo social

La atención a la infancia —como colectivo especialmente vulnerable— requiere un compromiso firme de todos los agentes sociales, sanitarios y educativos, y de la sociedad en general. La actuación social desde la atención primaria se enmarca en la Ley 17/2006, de 13 de noviembre, integral de la atención y de los derechos de la infancia y la adolescencia de las Islas Baleares.¹²

Pero la intervención desde la atención primaria con niños en riesgo social tiene que ir más allá de las importantes actuaciones de tipo protector en situaciones de vulnerabilidad: desde el trabajo social también se realizan tareas preventivas con los niños con algún tipo de discapacidad y entrevistas familiares para reforzar determinados aspectos de la crianza de los niños, y se participa en las diferentes redes comunitarias de atención a la infancia.

Estos son, pues, los ejes principales de la atención social sanitaria a la infancia en situación de riesgo:

- La detección proactiva de situaciones de riesgo a partir del trabajo en equipo con el equipo de pediatría.
- La continuidad de la atención social coordinándose con los hospitales de referencia.
- La coordinación con los servicios sociales municipales y con los servicios especializados de atención social a la infancia.
- El trabajo en red con los dispositivos de la comunidad vinculados a la infancia (atención precoz, salud mental, colegios, jardines de infancia, clubs de recreo y otras entidades).
- La atención y la activación de los protocolos de protección en caso de maltrato infantil.

La estructura organizativa de tareas de los/las profesionales del trabajo social sanitario debe permitir disponer de espacios de coordinación e intervisión profesional entre aquellos/aquellas y el equipo de pediatría para abordar mejor estos casos.

De todas maneras, en el ámbito de atención a la infancia es fundamental establecer circuitos estables de coordinación con los servicios sociales municipales y, en determinadas situaciones, establecer planes de actuación conjuntos con el equipo de pediatría. El/la profesional del trabajo social sanitario debe velar por hacer efectiva esta coordinación.

La metodología básica de intervención social en cada uno de estos casos ha de venir definida por los planes de atención individuales y familiares acordados con la familia y con los diferentes servicios implicados.

¹² Boletín Oficial de las Islas Baleares n.º 163/2006, de 18 de noviembre (corrección de errores en el BOIB n.º 24/2007, de 13 de febrero).

Estas son las funciones básicas de los/las profesionales del trabajo social sanitario en la atención de los niños en situación de riesgo:

- Detectar las situaciones socioeconómicas, sanitarias y personales que generan la situación de riesgo social que afectan a los niños.
- Diagnosticar y valorar el grado de intervención requerido en cada caso.
- Identificar las situaciones de desamparo y de riesgo social alto.
- Derivar las situaciones de riesgo social alto a los equipos especializados correspondientes.
- Establecer el plan de actuación social conjuntamente con el equipo de pediatría para los casos en que se valore que es necesario hacer un seguimiento desde la atención primaria.

La valoración social para identificar las situaciones de los niños en situación de riesgo tiene que incorporar estas dimensiones:

- En relación con su padre/madre o las personas que cuidan del niño:
 - composición y estructura familiar
 - datos de salud
 - situación económica
 - situación laboral
 - formación
 - condiciones de la vivienda
 - aspectos legales
 - dinámicas familiares
 - habilidades parentales
 - red de apoyo
- En relación con el niño:
 - datos de salud
 - escolarización
 - desarrollo evolutivo y socializador

Registro de la actividad en el e-SIAP

- Codificación de los indicadores para el diagnóstico social que corresponda.*
- Rellenar y/o actualizar los datos sociales de pediatría.
- Intervención realizada (coordinación, derivación, asesoramiento, orientación, apoyo/contención, trabajo familiar, recursos tramitados, etc.).*
- Información relevante para el curso clínico (MEAP).

* Esta información debe registrarse en el momento en que se hagan las modificaciones necesarias en el e-SIAP.

c) Mujeres víctimas de violencia de género

La actuación desde la atención primaria en este ámbito se enmarca en el documento *Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia machista en las Islas Baleares*,¹³ que se fundamenta en la implicación y la interconexión de los diferentes agentes que tienen competencia en ello (Consejería de Salud, cuerpos de policía, Administración de Justicia, servicios sociales, Consejería de Educación, etc.).

¹³ DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN. *Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia machista en las Islas Baleares*. Palma, 2017.

En cada equipo de atención primaria, el/la profesional del trabajo social sanitario debe actuar como referente de ese ámbito, ya que representa el equipo de atención primaria en las mesas, en las redes y/o en las comisiones que se constituyen en el municipio para coordinar las actuaciones de los diferentes servicios implicados.

La primera dificultad que se halla en el abordaje de las situaciones de violencia de género es el infradiagnóstico. No existe una codificación consensuada entre los profesionales de la atención primaria que identifique estas problemáticas y se plantean dilemas relacionados con el respeto a la confidencialidad, que la víctima a menudo demanda.

Por otra parte, para llevar a cabo una actuación preventiva de la violencia machista es fundamental la detección previa en las consultas de enfermería y de medicina de familia.

A partir de la detección de cualquier situación de violencia machista o de riesgo de sufrirla, el/la profesional del trabajo social sanitario debe realizar estas actuaciones, como mínimo:

- Exploración de la situación de forma más o menos urgente según corresponda, a partir del relato de la víctima, de la valoración médica y de los antecedentes disponibles.
- Intervención urgente — si se considera adecuado conjuntamente con las consultas de medicina y de enfermería — por medio de los protocolos de violencia de género establecidos en cada municipio (atención médica urgente, medidas de protección de la víctima y de los niños, comunicado a la policía, expedir un parte médico al juzgado, etc.).
- Asesoramiento y orientación para facilitar la capacidad de decisión de la víctima.
- Entrevistas de seguimiento y de contención.
- Valoración del efecto de la situación de violencia intrafamiliar en los hijos y en otros miembros de la familia especialmente vulnerables, y determinación del plan de actuación correspondiente.
- Coordinación con otros dispositivos del municipio para actuaciones no urgentes.

La valoración social debe incorporar estas dimensiones:

- Situación familiar.
- Situación económica, laboral y ocupacional.
- Red de apoyo social de la víctima.
- Situación emocional.
- Valoración de la situación de violencia (tipo, duración, frecuencia e intensidad de la violencia, agresiones a otras personas o familiares...).
- Valoración de la seguridad y evaluación del riesgo (peligro extremo con riesgo cierto para la vida de la víctima o la de sus hijos).

Registro de la actividad en el e-SIAP

- Codificación de los indicadores por el diagnóstico social que corresponda.*
- Rellenar y/o actualizar los datos de la hoja de complemento social de adultos.
- Intervención realizada (coordinación, derivación, asesoramiento, orientación, apoyo/contención, trabajo familiar, recursos tramitados, etc.).*
- Información relevante para el curso clínico (MEAP).

* Esta información debe registrarse en el momento en que se hagan las modificaciones necesarias en el e-SIAP.

d) Otras consultas relacionadas con el sistema de salud

Atención a personas con alguna discapacidad:

- Asesoramiento sobre problemas sociales vinculados a la salud mental y a las adicciones, haciendo acompañamiento de las pautas indicadas por los servicios especializados.
- Atención en situaciones de desigualdad en salud:
 - acceso al Sistema Nacional de Salud y al Servicio de Salud de las Islas Baleares
 - acceso de las personas sin recursos a tratamiento farmacológico
- Asesoramiento sobre prestaciones de la Seguridad Social, de los departamentos de bienestar social y/o de los ayuntamientos.
- Asesoramiento sobre el documento de voluntades anticipadas.
- Asesoramiento sobre los partes judiciales de personas vulnerables y propuestas de medidas de protección legal.

Estas consultas deben identificarse a partir de la derivación desde el equipo de atención primaria. El/la profesional del trabajo social sanitario ha de identificar por medio de una primera entrevista telefónica cuándo es suficiente una información puntual o una derivación a otros servicios y cuándo hay que programar una visita para valorar una intervención social.

Asesoramiento social a los profesionales de los equipos de atención primaria

El nuevo modelo de atención social a la atención primaria pone de relieve la función de consultoría social que los/las profesionales del trabajo social sanitario pueden ofrecer a los equipos de atención primaria. Esta consultoría puede realizarse a partir de la presentación de casos concretos que requieran una atención individual o familiar pero también aportando información actualizada de los diferentes recursos y servicios del ámbito del bienestar social. Estos son los objetivos de la intervención:

- Ofrecer apoyo social en los casos identificados por profesionales sanitarios o no sanitarios del equipo de atención primaria que requieren una valoración integral.
- Asesorar a los equipos de atención primaria sobre los aspectos sociales que influyen en los problemas de salud.
- Aproximar al equipo de atención primaria el conocimiento de las iniciativas, de las normativas, de los recursos y de los servicios de atención sociales del territorio.

Proceso de intervención social

- En el ámbito individual:
 - Presentación de casos a cargo de los/las profesionales de los equipos al / a la profesional del trabajo social sanitario en espacios de agenda reservados previamente, en los que hay que hacer una primera valoración de la situación social y orientar si se requiere intervención del / de la profesional del trabajo social sanitario o hay que derivarlos a otro servicio.
 - En los casos que cumplan criterios para ser atendidos por un/una profesional del trabajo social sanitario (discriminante sanitario que afecta a la persona en el ámbito social) hay que programar una primera visita.
 - Primera visita: exploración de las dimensiones sociales.
 - Elaboración del diagnóstico social sanitario a partir del cual se determina si se trata de un caso que se puede incluir en alguno de los procesos de trabajo social sanitario ya definidos o si se trata de otras consultas relacionadas con el sistema de salud (véanse los apartados anteriores del documento).

- Realización del plan de intervención social, que incorporará la planificación de actividades dirigidas a lograr los objetivos establecidos:
 - Entrevistas de seguimiento y apoyo.
 - Trabajo familiar (identificación de la red de apoyo, capacidades de la familia para afrontar la situación, acompañar la reorganización de roles en la familia, etc.).
 - Orientación a las alternativas que ofrecen el sistema de salud y el sistema de bienestar social.
 - Gestión de los recursos formales.
 - Coordinación y trabajo transversal con los diferentes servicios y dispositivos del sistema de bienestar social.
 - Trabajo con el propio equipo de salud.
 - Evaluación y revisión, en su caso, del plan de intervención social.
- En el ámbito del equipo de atención primaria: los/las profesionales del trabajo social sanitario tienen que hacer sesiones dirigidas a los equipos de atención primaria para reforzar el conocimiento de los criterios de derivación al / a la profesional del trabajo social sanitario y dar a conocer recursos, servicios y equipamientos de los ámbitos social y sociosanitario del territorio.

Participación en proyectos de salud en la comunidad

Con el fin de responder al encargo de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, los/las profesionales del trabajo social sanitario asumen la tarea de hacer de enlace entre los equipos de atención primaria y la comunidad. En este sentido se establecen estos objetivos:

- Representar al equipo de atención primaria en las actividades de tipo comunitario en que este participe.
- Aportar los aspectos sociales al trabajo comunitario promovido por el equipo de atención primaria.
- Aproximar al equipo de atención primaria el conocimiento de las iniciativas, de las normativas, de los recursos y de los servicios de atención sociales del territorio.
- Crear y mantener actualizado el mapa de recursos sociales con el fin de incorporarlos al mapa de activos del territorio.

La intervención del / de la profesional del trabajo social sanitario en esta línea de actuación se concreta en estas actividades:

- Actividades en el ámbito del equipo de atención primaria:
 - Participar en representación del equipo de atención primaria en las reuniones, en las mesas y en otras actividades vinculadas a los proyectos comunitarios del territorio.
 - Dinamizar la participación de los profesionales del equipo de atención primaria en los diferentes proyectos de salud comunitaria de cada territorio.
 - Programar sesiones dirigidas al equipo de atención primaria para presentar la evolución y los resultados de los diferentes proyectos comunitarios en que participe el equipo de atención primaria.
 - Reunirse con la dirección del equipo de atención primaria para hacer el seguimiento de los proyectos comunitarios en que participe.
 - Programar sesiones dirigidas a los profesionales sanitarios y no sanitarios del equipo de atención primaria para dar a conocer recursos, servicios y equipamientos de los ámbitos social y sociosanitario del territorio.

- Elaborar el mapa de recursos sociales del territorio conjuntamente con los/las profesionales del trabajo social sanitario de los diferentes centros de salud.
- Actividades en el ámbito comunitario:
 - Participar en representación del equipo de atención primaria en las reuniones, en las mesas, en las redes y en otras actividades vinculadas a los proyectos comunitarios del territorio.
 - Hacer reuniones de coordinación y actualización de recursos con los diferentes dispositivos sociales y sociosanitarios de la comunidad.

Reordenación de la actividad de trabajo social

Para garantizar las líneas de atención social presentadas más arriba, proponemos reordenar la actividad de los/las profesionales del trabajo social sanitario en la atención primaria. Esta propuesta prioriza la atención de las necesidades sociales y sanitarias que el propio sistema de salud u otros agentes de la comunidad identifican y pretende reorientar las demandas que corresponden ser atendidas por otros servicios del sistema de bienestar social.

La organización de la actividad de los/las profesionales debe encaminarse preferentemente a garantizar la atención a las personas incluidas en los documentos *Atención al paciente crónico complejo y al paciente crónico avanzado* y *La enfermera gestora de casos, garantía de coordinación y de continuidad asistencial* y en el Programa de Atención Domiciliaria, sin dejar de lado otras demandas de atención más diversificada pero también claramente vinculadas al entorno sanitario. Por lo tanto, los/las profesionales del trabajo social sanitario tienen que gestionar su agenda para atender estos aspectos:

- En el ámbito individual:
 - La atención en el domicilio y en el centro a los pacientes crónicos complejos y a los pacientes crónicos avanzados, a los pacientes incluidos en el Programa de Atención Domiciliaria y de los incluidos en el documento *La enfermera gestora de casos, garantía de coordinación y de continuidad asistencial*.
 - La atención de otras situaciones de riesgo social sanitario derivadas por medio de interconsultas de los/las profesionales (niños en situación de riesgo, violencia de género, exclusión del sistema de salud, etc.).
- En el ámbito del equipo de atención primaria: asesoramiento social a los/las profesionales del equipo de atención primaria.
- En el ámbito comunitario: participación en actividades en red haciendo de enlace del equipo de atención primaria con la comunidad.

Por lo tanto, en rasgos generales el esquema de reorganización funcional de la actividad de trabajo social, adaptándola a la realidad de cada profesional y de cada centro, ha de prever como mínimo estas actividades:

- Sesiones de casos con los/las profesionales del equipo (interconsulta).
- Sesiones con la persona encargada de la gestión de casos (reuniones semanales).
- Visitas programadas al centro.
- Visitas programadas a domicilio.
- Espacio de atención telefónica.
- Sesiones de información y actualización de los recursos, dirigidas al equipo.
- Reuniones con el equipo de atención primaria vinculadas a la actividad comunitaria.
- Reuniones con diferentes mesas y entidades de la comunidad.
- Trabajo grupal vinculado a la atención a pacientes crónicos complejos o avanzados.
- Reuniones de los/las profesionales del trabajo social sanitario de la atención primaria de Mallorca.

Según el criterio de cada profesional habrá que distribuir otras actividades: elaboración y actualización del mapa de recursos, tareas burocráticas, elaboración de informes, registro de actividades, elaboración de proyectos específicos, asesoramiento en líneas de experticia, investigación, reuniones con la Dirección, etc. Para plasmar todos estos cambios en la realidad del trabajo en los centros de atención primaria de Mallorca se propone crear un nuevo modelo de agenda y de funcionamiento.

Nuevo modelo de agenda

Hay que pasar de la cita previa actual a lo que podemos llamar “cita de seguimiento”, centrada en los usuarios incorporados a los programas, en que se prioriza la intervención de los/las profesionales del trabajo social sanitario y, por lo tanto, en disminuir de forma significativa la atención directa indiscriminada. Será importante pasar de la acción directa y puntual al seguimiento dinámico de los procesos que permiten favorecer la calidad de vida y el desarrollo relacional de los pacientes.

Esta reestructuración de la agenda incluye eliminar las citas a demanda para los/las profesionales del trabajo social sanitario de la atención primaria, y debe ir ligada a otras medidas dirigidas a reducir las demandas de visita generadas por situaciones que no tienen relación con el trabajo social sanitario y que pueden ser atendidas por otros servicios (departamentos municipales de servicios sociales, oficina de la Consejería de Servicios Sociales y Cooperación, Dirección General de Dependencia, etc.). En este sentido, la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca ha establecido una comunicación y coordinación fluidas con los departamentos municipales de servicios sociales y ha informado sobre la reordenación del trabajo social en la atención primaria a los otros servicios del sistema de bienestar social.

También es importante contar con los/las profesionales de los servicios de admisión de los centros de salud para que puedan dar respuestas a las consultas y a las demandas de información genéricas dirigiendo a los usuarios al servicio más adecuado para cada caso concreto. A los otros / las otras profesionales del equipo de atención primaria también hay que recordarles el perfil de población que atienden los/las profesionales del trabajo social sanitario de la atención primaria (por ejemplo, excluyendo las demandas de ayuda económica o laboral), con el fin de evitar derivaciones inadecuadas.

Con la finalidad de adecuar la asistencia de los/las profesionales del trabajo social sanitario en la atención primaria, a partir del 12 de noviembre se reorganizará su trabajo, que incluye el uso de las nuevas agendas y de los nuevos sistemas de cita. A continuación, un ejemplo de agenda diaria:

Tabla 2. Ejemplo de agenda diaria.

8.00	Continuidad asistencial	Citas cursadas desde el hospital. El/la profesional del trabajo social sanitario se pone en contacto con el paciente al principio de la consulta para estudiar el caso y hacer la gestión precedente.
8.00	Continuidad asistencial	
9.00	Concertada	Citas por indicación directa de un profesional sanitario del equipo: médico/médica, enfermero/enfermera, enfermero/enfermera de gestión de casos...
9.30	Concertada	
10.00	Concertada	
		El espacio de la agenda sin programación es para cita directa a cargo del / de la profesional del trabajo social sanitario de citas administrativas burocráticas o concertadas, en su caso.
14.00	Administrativa/burocrática	Espacio para añadir visitas: son citas gestionadas directamente por los/las profesionales del trabajo social sanitario para gestionar casos sin el paciente.
14.00	Domicilio	Espacio para añadir visitas a domicilio: son citas gestionadas directamente por los/las profesionales del trabajo social sanitario para gestionar visitas a domicilio. Se trata de citas nominales.
14.00	Telefónica	Citas directas para los usuarios. Cuando un paciente, por iniciativa propia, pide visita con el/la profesional del trabajo social sanitario de la atención primaria sin visita previa de personal sanitario, hay que citar al paciente en este tipo de visita.
14.00	Telefónica	
14.00	Telefónica	
14.00	Telefónica	

Sistema de cita

Desaparece la demanda y hay que poner en marcha este otro sistema de cita: si un paciente pide visita con el/la profesional del trabajo social sanitario por iniciativa propia y no ha sido derivado por un profesional sanitario del equipo, hay que citar a TELEFÓNICA confirmando el teléfono del paciente o del familiar de contacto (añadirlo a “nota”).

El/la profesional del trabajo social sanitario debe contactar con el paciente o con un familiar suyo por teléfono, gestionar la asistencia que requiera y derivar el caso al departamento municipal de servicios sociales o programar una visita presencial en el centro de salud.

Toda cita derivada o indicada por el equipo sanitario debe citarse como CONCERTADA.

Distribución de los/las profesionales

A partir de la nueva reorganización, la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca dotará a la plantilla con dos plazas de profesional del trabajo social sanitario y así contará con 14 profesionales para los centros de salud de Palma, coordinados/coordinadas por una persona referente. Funcionalmente dependerán de la Dirección de Enfermería de la Gerencia de Atención Primaria de Mallorca.

Esta es la distribución territorial y la población asignada a los/las profesionales del trabajo social sanitario actuales (12 profesionales en fecha de julio de 2018):

Tabla 3. Distribución territorial y población asignada actuales (julio de 2018).

Trabajadora social	Equipo de atención primaria	Población asignada
1. M. Antònia Alenyar	Centro de Salud Santa Catalina Centro de Salud Son Serra - La Vileta	46.562
2. M.ª Visitación Benito	Centro de Salud Casa del Mar Centro de Salud Sant Agustí	39.546
3. Antonia Alonso	Centro de Salut Coll d'en Rabassa Centro de Salud Platja de Palma	41.976
4. Cristina Estrades	Centro de Salud Arquitecte Bennàzar Centro de Salud Son Ferriol	45.596
5. Juana M.ª Bestard	Centro de Salud Son Pisà Centro de Salut Valldargent	39.686
6. Lourdes Polvorinos	Centro de Salut S'Escorxador Centro de Salud Son Cladera	41.484
7. Manuela Sánchez	Centro de Salud Emili Darder	19.512
8. Dolores Mora	Centro de Salud Pere Garau	25.455
9. Ana Belén Martín	Centro de Salud Son Gotleu	22.717
10. Juana M.ª Payeras	Centro de Salud Escola Graduada	24.547
11. Rosario Zambrano (EV)	Centro de Salud Camp Redó	29.329
12. Mercedes Bonet / Pilar Domènech	Centro de Salud Rafal Nou Centro de Salud Son Rutlan	34.030

Con la reordenación y la incorporación de dos plazas más se pretende asignar la población de una forma más equitativa a los/las profesionales del trabajo social sanitario y que los/las profesionales que presten asistencia en dos zonas básicas de salud lo hagan en un mismo sector sanitario con el fin de facilitar la coordinación con las unidades de trabajo social del hospital de referencia. Esta es la nueva propuesta de organización territorial:

Tabla 4. Nueva propuesta de reorganización territorial.

Trabajadora social	Equipo atención primaria	Población asignada
1	Centro de Salud Son Serra - La Vileta	28.173
2	Centro de Salud Arquitecte Bennàzar	31.100
3	Centro de Salud Pere Garau	25.455
4	Centro de Salud Son Gotleu	22.717
5	Centro de Salud Escola Graduada	24.547
6	Centro de Salud Camp Redó	29.329
7	Centro de Salut S'Escorxador	31.786
8	Centro de Salud Emili Darder	19.512
9	Centro de Salud Son Cladera Centro de Salud Son Rutlan	23.993
10	Centro de Salud Casa del Mar Centro de Salud Sant Agustí (excepto UBS El Terreno)	34.969
11	Centro de Salud Santa Catalina UBS El Terreno	23.000
12	Centro de Salud Rafal Nou Centro de Salud Son Ferriol	34.165
13	Centro de Salud Son Pisà Centro de Salut Valldargent	39.686
14	Centro de Salut Coll d'en Rabassa Centro de Salud Platja de Palma	41.976

Evaluación de la actividad

Con el fin de evaluar la implementación de este nuevo modelo de trabajo hemos determinado un conjunto de indicadores de calidad asistencial. Para facilitar la evaluación sería conveniente incorporar algunas modificaciones al sistema actual de registro de la actividad profesional, ya solicitadas a la Unidad de Desarrollo de la Historia Clínica de Atención Primaria del Servicio de Salud.

Proponemos los indicadores siguientes:

1. Atención a pacientes crónicos complejos y pacientes crónicos avanzados:
 - Número de pacientes crónicos complejos con valoración social realizada.
 - Número de pacientes crónicos avanzados con valoración social realizada.
 - Número de visitas a domicilio realizadas por profesionales del trabajo social sanitario a pacientes que están en el Programa de Atención Domiciliaria.
 - Número de pacientes con valoración de gestión de casos y valoración social.
2. Atención en otras situaciones de riesgo social sanitario derivadas a los/las profesionales del trabajo social sanitario por medio de interconsultas de los profesionales:
 - 2.1. Menores con indicadores de riesgo social:
 - Número de casos de menores (0-18 años) valorados por cada profesional del trabajo social sanitario.
 - 2.2. Mujeres en situación de violencia de género:
 - Número de casos de mujeres con diagnóstico de violencia de género valorados por cada profesional del trabajo social sanitario.
 - Número de casos de mujeres derivadas a servicios especializados de atención a víctimas de violencia de género.
3. Asesoramiento social a los/las profesionales del equipo de atención primaria:
 - Número de acciones de asesoramiento social realizadas a los/las profesionales del equipo de atención primaria.
 - Número de sesiones realizadas al equipo de atención primaria para informar sobre recursos y prestaciones sociales.
4. Participación en actividades en red haciendo de enlace del equipo de atención primaria con la comunidad:
 - Número de reuniones vinculadas a proyectos comunitarios en las que asiste el/la profesional del trabajo social sanitario.
 - Número de sesiones realizadas en el equipo de atención primaria para informar sobre los proyectos de salud comunitaria en que el/la profesional del trabajo social sanitario participa en representación del equipo.
 - Número de sesiones de los/las profesionales del trabajo social sanitario realizadas en las intervenciones educativas grupales desarrolladas en el centro de salud.

Apoyo al desarrollo de la actividad de trabajo social

Dentro del nuevo modelo de atención social desde la atención primaria toman una relevancia especial los espacios de apoyo al desarrollo de la actividad profesional. En este sentido hacemos estas propuestas:

Formación

Hay que planificar espacios de formación continuada por mejorar las aptitudes profesionales en estos aspectos:

- Metodología del trabajo social:
 - diseño de procesos de trabajo social sanitario
 - trabajo con grupos
 - trabajo con la comunidad
 - iniciación a la investigación
- Actualización en ámbitos específicos:
 - situaciones de violencia machista, maltrato infantil y maltrato de personas mayores
 - atención social en situaciones de final de vida

Supervisión grupal

La práctica profesional de los/las profesionales del trabajo social sanitario plantea diferentes retos profesionales y, a veces, también personales: transferencia de emociones, presiones provenientes de la demanda de las personas atendidas y de la propia institución, etc. A menudo, la práctica profesional es absorbente y dificulta que el/la profesional del trabajo social sanitario se tome un tiempo para reflexionar sobre las actuaciones que realiza. La supervisión grupal le aporta una formación continuada y la oportunidad de potenciar las habilidades y de perfeccionar las aptitudes y el desarrollo profesional y personal, además de un espacio de apoyo y reflexión. La persona supervisora, externa al equipo, tiene la misión de facilitar que los/las profesionales que supervise encuentren en los conocimientos y en el bagaje instrumental de la disciplina elementos que les permitan nuevas interpretaciones o lecturas de las situaciones planteadas. Aunque no se puede delimitar el contenido de las sesiones de supervisión, estas son algunas de las áreas propias de este espacio:

- Problemas relacionados con la tarea profesional que hacen referencia a los objetivos, a los procedimientos, a la burocracia o la orientación teórica de la intervención.
- Presentación de casos complejos en situaciones de duda o estancamiento profesional.
- Problemas de relación con la población atendida: relaciones difíciles y hostiles, exigencia del demandante, identificación con situaciones personales, etc.
- Dificultades propias del colectivo profesional o relacionadas con las directrices institucionales.

Investigación

La actividad de investigación debe permitir a los/las profesionales entender aspectos específicos de la realidad con la que interactúan, pero también debe incidir en la mejora de la práctica profesional y permitir justificar nuevos proyectos y propuestas de actuación. Por lo tanto, es conveniente favorecer la participación de los/las profesionales tanto en los proyectos de investigación específicos del colectivo profesional como en las investigaciones multidisciplinares en que pueden aportar la especificidad de su disciplina. Compartir el conocimiento con otros agentes sociales y sanitarios también forma parte de la actividad de investigación.

Grupo de reflexión ética

El desarrollo ético del trabajo social ha de velar por el respeto efectivo de los derechos de las personas, la promoción de los valores democráticos y el fortalecimiento ético de la comunidad. Los/las profesionales tienen que orientar su actividad a garantizar la dignidad de las personas, su bienestar y el respeto a la autonomía y a la intimidad.

En el trabajo social sanitario la dimensión ética toma una relevancia especial en la atención a las personas mayores, a los pacientes crónicos avanzados, a las personas con alguna discapacidad y a las personas con deterioro cognitivo; en los casos de violencia doméstica; en la protección de la infancia, de las personas inmigradas, etc. El abordaje integrado de las dimensiones sociales y sanitarias que se realiza desde los centros de salud hace indispensable que estos grupos de reflexión ética sean interdisciplinarios.

Los espacios de reflexión ética pretenden analizar y asesorar en la resolución de posibles dilemas éticos que se producen en la práctica de la intervención profesional y tienen como objetivo principal mejorar la calidad de la atención y promover los valores éticos y las buenas actitudes en el cuidado de las personas atendidas.¹⁴

¹⁴ COMITÉ DE ÉTICA DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE CATALUÑA. *Criterios para la constitución de los espacios de reflexión ética en servicios de intervención social*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2011.

Cronograma de implementación del nuevo modelo de trabajo social sanitario en la atención primaria

- Fecha de implementación del nuevo modelo: noviembre de 2018.
- Informar de la redefinición de funciones, de la reorganización de la agenda y del calendario de implementación en los equipos directivos de los equipos de atención primaria: octubre de 2018.
- Informar a los profesionales de los equipos de atención primaria sobre el nuevo modelo de trabajo social sanitario. Enviar a los/las profesionales de los equipos de atención primaria el documento de reordenación de trabajo social sanitario: noviembre de 2018.
- Programar una sesión específica para los/las profesionales de los servicios de admisión a fin que puedan discriminar a dónde derivar a las personas que pidan visita con el/la profesional del trabajo social sanitario del centro. Organización interna de cada centro de salud.
- Informar a las personas responsables de los servicios sociales y los/las profesionales de la atención directa sobre el cambio de modelo: noviembre de 2018.
- Informar a los/las profesionales del trabajo social sanitario de los hospitales, de los centros sociosanitarios, de los centros de salud mental y de las UCA sobre la implementación del nuevo modelo: noviembre de 2018.
- Informar al Servicio de Salud sobre la implementación del nuevo modelo: septiembre de 2018.
- Facilitar listas que permitan detectar de forma proactiva las situaciones de riesgo social en los casos de pacientes crónicos complejos, de pacientes crónicos avanzados, de personas atendidas por el programa basado en el documento *La enfermera gestora de casos, garantía de coordinación y de continuidad asistencial* y de personas incluidas en el Programa de Atención Domiciliaria. Extraer información de SOPHIA para entregar en el momento en que se implante: noviembre de 2018.

Bibliografía

COMITÉ DE ÉTICA DE LOS SERVICIOS SOCIALES DE CATALUÑA. *Criterios para la constitución de los espacios de reflexión ética en servicios de intervención social*. Barcelona: Generalitat de Catalunya, 2011.

Disponible en:

dixit.gencat.cat/web/.content/home/04recursos/08etica_aplicada_als_serveis_socials/01comite_d_etica/criterios_constitucion_eres_es.pdf [Consulta: 20 nov 2018].

SERVICIO DE SALUD DE LAS ISLAS BALEARES. *Plan de atención a las personas con enfermedades crónicas 2016-2021: el reto del sistema sanitario*. Palma, 2017. Disponible en:

www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1521/plan-cronicitat-es.pdf [Consulta: 20 nov 2018].

Díaz Palacios ME, Domínguez Puentes O, Toyos García G. Resultados de la aplicación de una escala de valoración sociofamiliar en Atención Primaria. *Revista Española Geriátrica y Gerontología* 1994; 29(4):239-245.

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD PÚBLICA Y PARTICIPACIÓN. *Protocolo de actuación sanitaria ante la violencia machista en las Islas Baleares*. Palma: Consejería de Salud, 2017. Disponible en:

www.caib.es/sacmicrofront/archivopub.do?ctrl=MCRST456ZI234057&id=234057 [Consulta: 20 nov 2018].

Ley 14/1986, de 25 de abril, general de sanidad (art. 5 y 6). Disponible en:

www.boe.es/buscar/pdf/1986/BOE-A-1986-10499-consolidado.pdf [Consulta: 20 nov 2018].

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud. Disponible en:

www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-10715-consolidado.pdf [Consulta: 20 nov 2018].

Ley 17/2006, de 13 de noviembre, integral de la atención y de los derechos de la infancia y la adolescencia de las Islas Baleares. Disponible en: www.boe.es/boe/dias/2006/12/13/pdfs/A43725-43752.pdf [Consulta: 20 nov 2018].

MINISTERIO DE SANIDAD, SERVICIOS SOCIALES E IGUALDAD. *Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud*. Madrid, 2012. Disponible en:

www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf [Consulta: 20 nov 2018].

Real decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud (art. 3.3). Disponible en:

www.boe.es/buscar/pdf/1984/BOE-A-1984-2574-consolidado.pdf [Consulta: 20 nov 2018].

Regueiro Martínez AA, Pérez-Vázquez A, Gómara Villabona SM, Ferreiro Cruz MC. Escala de Zarit reducida para la sobrecarga del cuidador en atención primaria. *Aten Primaria* 2007;39:185-188.

Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-pdf-13100841 [Consulta: 20 nov 2018].

SUBDIRECCIÓN DE ATENCIÓN A LA CRONICIDAD, COORDINACIÓN SOCIOSANITARIA, SALUD MENTAL Y ENFERMEDADES POCO FRECUENTES. *Atención al paciente crónico complejo y crónico avanzado*. Palma: Servicio de Salud de las Islas Baleares, 2017. Disponible en:

www.ibsalut.es/apmallorca/attachments/article/1058/atencion-paciente-cronico-complejo-avanzado-es.pdf [Consulta: 20 nov 2018].

