

APORTACIONES DE LOS/AS TRABAJADORES SOCIALES LA DELEGACION PROVINCIAL DE SALUD EN CORDOBA.

Partiendo de la premisa de **mejora continua y la calidad** que orienta el compromiso de este Colegio Profesional, con la ciudadanía cordobesa, entendemos, se están detectando orientaciones emanadas desde la Consejería de Salud, que puedan comportar un **punto débil** en el adecuado desarrollo de los derechos sociales que, leyes como la de dependencia están, tras ser, durante mucho tiempo deseadas, planteando.

La atención a la dependencia, y en general, **el abordaje de lo social desde el ámbito de la salud pública**, han cuestionado las sinergias que hasta ahora han configurado el marco de actuación de los diferentes profesionales que conforman el entramado asistencial del Servicio Andaluz de Salud, evidenciando la necesidad de generar nuevas respuestas ante el nuevo marco normativo y de recursos. -Nuevos e importantes retos sociales que las instituciones y la sociedad andaluza hemos de asumir, con las garantías suficientes ante la ciudadanía.-

El Trabajo Social en Salud, es la actividad profesional que implica:

- El diagnóstico psicosocial de la persona enferma como aportación al diagnóstico global y al plan de tratamiento.
- Tratamiento de la problemática psicosocial que incide en el proceso salud-enfermedad de individuo-familias o grupos.

El objetivo del Trabajo Social en salud, es conseguir el incremento, mejora y mantenimiento de la autonomía social del paciente y su familia, ante la enfermedad que está padeciendo, incorporando metodologías y técnicas de intervención social y comunitaria que complementen el proceso diagnóstico/tratamiento, contando siempre con la colaboración del Equipo Interdisciplinar.

En este sentido destacar:

1.-Se está creando situaciones de **confusión externa** (de cara a la percepción que los ciudadanos tienen de los profesionales y de algunos servicios ofertados), e **interna** (en cuanto a funcionamiento de los Equipos de Atención Primaria y Hospitalaria, como grupos inter-disciplinares), que no favorecen la adecuada consecución del desarrollo de derechos sociales: duplicidad de actuaciones, baja higiene organizativa, información hacia falsas expectativas, malestar profesional...

Consideramos que, habría que **evitar que se emitan consignas** que orienten erróneamente a actuaciones profesionales asumidas desde ámbitos profesionales sanitarios de ,que **“en lo social”, todo el mundo puede hacer de todo**, dentro de lo organización sanitaria, sin consideración a las competencias, a la formación previa, a la experiencia profesional, a la intervención individual, familiar, grupal y comunitaria, a la planificación de actuaciones, al trabajo coordinado con otras instituciones sociales, educativas, judiciales...

2.-El asignar de forma explícita el rol de gestión de casos al colectivo de Enfermería, obviando la aportación que de hecho se ha realizado y se continúa realizando desde la metodología del Case-Work (Trabajo Social de Caso), significa enmascarar parte de la realidad, evitando visibilizar el **valor añadido** que el Trabajo Social sanitario viene aportando, **en cuanto a** valoraciones integrales individuales y familiares, diagnósticos sociales, planes de intervención conjuntos, evaluaciones, manejo de las redes sociales, coordinación y relación con el sistema educativo, judicial, empresa y laboral, compromiso de actuación en grupos y comunidad a través de grupos de voluntariado, autoayuda, otras instituciones.

3.-Desde un punto de vista del compromiso real y efectivo con el desarrollo de derechos ciudadanos **más allá de intereses corporativistas** y de afán de protagonismos inadecuados, por excluyentes e ineficaces, creemos que, la gestión de casos, no ha de monopolizarse por parte de una disciplina profesional, dado que esto resta riqueza al enfoque de abordaje integral de las problemáticas cotidianas del ciudadano. **La cotidianidad** nos muestra como imperativo, que existen situaciones en las que lo social es más determinante que lo sanitario, y viceversa, siendo lo correcto, liderar la gestión del caso, según prime un aspecto u otro, por el profesional que mayor nivel de competencia tenga al respecto. Abogamos por un **enfoque**

inter-disciplinar en la gestión de casos, de manera que, bajo dicho nombre puedan encuadrarse profesionales de diferente procedencia formativa, tales como trabajadores sociales, due, médicos, terapeutas ocupacionales....

4.-**Pedimos respeto a las aportaciones** que, durante estas décadas se viene haciendo a la salud pública de los andaluces, aportaciones evidenciadas en nuestro trabajo diario, en nuestra experiencia, en el día a día cubriendo 1 trabajador social hasta 12 centros de salud y/o consultorios, la dispersión geográfica entre ellos, la falta de medios técnicos y funcionales, para ejercer el trabajo, el esfuerzo de cada profesional para dar a la salud/enfermedad un enfoque socio-sanitario... son numerosos los foros científicos (escritos y orales), de los que cabría destacar especialmente los trabajos que son publicados desde hace más de 20 años en la Revista Española de Trabajo Social y Salud, (valorada con un índice de impacto de 7).

¿Por qué la Consejería no hace extensivos, como programas institucionalizados, con los soportes adecuados para su implementación, parte de las experiencias en dicha publicación reflejadas, si se han evidenciado como buenas prácticas?

Focalizando **nuestra visión de mejora continua** sobre el enfoque de lo social que la Consejería de Salud, está desarrollando ante el reto de la Ley de Dependencia, y, las consecuencias organizativas que está suponiendo consideramos:

1.- En relación a la Ley de dependencia y la tan deseada coordinación social y sanitaria a favor del ciudadano, se limita a la realización de un informe clínico para la valoración de dependencia, sin contar que la persona pasa por el Sistema Sanitario y queda en este servicio sin que nosotros (Salud), tengamos “una palabra” para modificar, tramitar, gestionar un problema, endenteciendo el proceso pues tal vez ya se ha elaborado un primer plan de intervención o es conocido el caso por los Trabajadores Sociales de salud, ofreciendo eficacia, rentabilidad y tiempo para la resolución del caso.

2.- La ley de dependencia está centralizada en lugar de cercana al ciudadano, al contrario de la filosofía de esta, siendo su procedimiento largo y lento su resolución.

3.- Los recursos intermedios: Unidad de Estancia Diurna y Respiros Familiares, están limitados a la solicitud y valoración de la dependencia, y el Servicio de Ayuda a domicilio de no dependientes actualmente en municipios de menores de 20.000 habitantes no funciona. ¿Apoyamos la continuidad domiciliaria? ¿A qué precio?

4.- **Se desconoce** por nuestros profesionales, los responsables o referentes de Trabajo social en la Delegación y Consejería, por lo que la información sobre las nuevas necesidades, cambios que se están produciendo, procedimientos, criterios de actuación, es necesaria una estructura orgánica que potencie, unifique, supervise y evalúe las actuaciones, las funciones, las nuevas necesidades y donde se facilite un feedback continuo para la mejora de los servicios; ahora somos nosotros mismos quien organizamos, conocemos la realidad social, pero todo con carácter individual y de cosecha propia y sin que nos sean facilitados recursos, actuamos y hemos actuado para llevar la mejor calidad y atención con los menos posibles, llevamos programas de voluntariado, reciclaje de material ortoprotésico, y otros programas y proyectos que validan nuestra atención y actuación....

Nos preguntamos, ¿por qué el desarrollo profesional de una disciplina se está haciendo a costa del menoscabo de otra? ¿Por qué desde la Consejería de Salud no se han tomado, y se continúan sin tomar medidas básicas de gestión de servicios que evidencien el **valor añadido** que el Trabajo Social está aportando a nuestra Organización? ¿Qué se espera ahora, del Trabajo Social en Salud?

Quisiéramos apelar al buen **sentido que la Delegación Provincial de Salud viene demostrando** , con especial sensibilidad a cuestiones sociales como la de los malos tratos, la Atención temprana y otras muchas más y que ésta se haga extensiva a las necesidades de ajustes organizativos en el funcionamiento diario del Servicio Andaluz de Salud que anteriormente le hemos dejado constancia....

Sugerimos se reflexione a este respecto, dado que debe ser la visión de mejora continua y de calidad, elemento inspirador del desarrollo de nuestra organización.

Pensamos que sólo desde una análisis oportuno, se puede garantizar una mejora continua de los servicios que ofertamos.- Sin querer caer en una gestión virtual, en la que el “poder del número”, (que interpreta los incrementos ilimitados como criterio único de idoneidad), se convierta en sustitutivo de la realidad,...realmente, ¿sabemos a dónde vamos con estos planteamientos?

Desde la parte que nos toca, quisiéramos realizar unas **propuestas**:

- Comisión de salud (Trabajadores Sociales) que junto a referente en la Delegación, genere el trabajo en grupo, favorezca las relaciones Institucionales y potencie la formación y actualización profesional en metodologías así como favorezca el nexo de propuestas de mejora y resolución de problemas en el trabajo continuo, repercutiendo así en la mejora del ciudadano y en el conocimiento real de la realidad social actual, para así planificar y programar adecuadamente.
- Potenciar la coordinación socio-sanitaria, experiencias piloto en diferentes zonas de salud de la provincia que favorecerían una atención más cercana al ciudadano, sea o no dependiente.
- Informar y dar a conocer la actuación profesional que genera día a día **valor añadido a la Organización**, así como rentabilidad en los recursos.
- Dotar de 1 Trabajador Social por cada equipo básico de atención primaria.
- Establecer y aprobar las funciones básicas de los/as Trabajadores Sociales, consistentes en:
 - Orientar y asesorar a los miembros del Equipo Básico de Atención Primaria y especialmente a los directores de los programas sobre aspectos sociales individuales y comunitarios de las actividades de los mismos.
 - Coordinar las actividades de trabajo con la comunidad estimulando su participación y cuidando los canales de comunicación entre el Centro y la población.
 - Promover el trabajo en equipo con los asistentes sociales de otras instituciones públicas y privadas para

conseguir una mejor utilización de los recursos y servicios sociales.

- Ofertar asistencia social sanitaria en consulta a demanda de los miembros del Equipo Básico de Atención Primaria y de la población.
- Atender, responsabilizarse y asumir la gestión de casos iniciada en la intervención social con los usuarios, que requieran de la información, orientación, valoración y asesoramiento en la tramitación de recursos del sistema público de servicios sociales.

Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social
y
Asistentes Sociales de Córdoba.
Comisión de Salud