



Conclusiones XII Congreso de la AETSyS

“Trabajo Social Sanitario: ciudadanía y salud”

Madrid 21, 22 y 23 de Mayo del 2015



Queremos exponer las conclusiones del XII Congreso de la AETSyS estructuradas en torno a los cuatro ejes temáticos que han definido la actividad congresual.

Eje 1: Deontología profesional y derechos del paciente: ética y ciudadanía en trabajo social sanitario

- Se reflexionó y analizaron las consecuencias de concebir la asistencia sanitaria como un bien de consumo en la sociedad actual, con una lógica de mercado. Lo que ha supuesto dicha concepción para la organización sanitaria y los roles profesionales, entre los que están incluidos los/las trabajadores/as sociales.
- El peligro de la burocratización y la fragmentación en procesos de la asistencia implica, o puede implicar, la pérdida de la personalización y la humanización de la atención sanitaria.
- El/la trabajador/a social como profesional frontera entre lo sanitario y lo social como puente a la humanización de los procesos asistenciales, es un elemento fundamental.
- En la mesa redonda se analizó la importancia de una mayor sensibilización y reflexión profunda sobre la transmisión de información en contextos de coordinación sociosanitaria, analizando el poder y el valor del informe social como elemento del trabajo social en esa transmisión de información. Poder y valor que inevitablemente va unido a un riesgo. Se analizó en detalle el marco legislativo que marca la transmisión y/o utilización de información social y sanitaria.
- Además, quizás en paradoja con la reflexión inicial con la sanidad como bien de consumo, se expuso el poder de los ciudadanos como elemento activo en los procesos de salud-enfermedad. El empoderamiento del ciudadano desde la mirada que supone que todos nos veamos como pacientes. En este análisis los y las trabajadores/as sociales son pioneros en el concepto de paciente activo y en la necesidad de ahondar en la participación activa en los procesos asistenciales de los pacientes, pero sin perder la autorreflexión sobre la misma.
- Por último se expuso la importancia que tiene para generar procesos de mejora asistencial, unidos a una mejor supervisión del trabajo social sanitario, que existan jefaturas y servicios específicos de Trabajo Social Sanitario. Ello facilita la concreción de procesos, objetivos, homogeneización, evaluación... en trabajo social sanitario.

Eje 2: Trabajo social comunitario en salud: participación ciudadana y promoción de la salud.

- La ponencia marco giró en torno a una reflexión crítica sobre el trabajo social comunitario en el ámbito de la salud y el sistema sanitario y su contribución a la construcción de comunidades saludables, en perspectiva de ciudadanía inclusiva y tomando como fundamento de la misma el compromiso ético del trabajo social.
- Es necesario reflexionar sobre la teoría de la participación y “nombrarla”. La relación entre ciudadanía y el sistema sanitario, las implicaciones y repercusiones sociales y económicas que tienen en el sistema y en la población a medio y largo plazo.
- El trabajo social sanitario no empieza ni acaba en sí mismo, solo tiene sentido en la medida que nuestra función esté dirigida a acompañar y ser facilitadores de colectividades y grupos que puedan tomar conciencia de su realidad, para que puedan responsabilizarse de su transformación.
- Se plantea el deseo de que ojalá podamos revalorizar los contextos comunitarios, las relaciones sociales, el valor de la confianza entre las personas (teniendo en cuenta que la definición de ciudadanía, que aquí se ha barajado es el conjunto de deberes y derechos de los ciudadanos) y la potencialidad de las iniciativas participativas y autogestionadas.
- En esta línea las comunicaciones que siguieron a la ponencia marco trabajaron la participación en diferentes experiencias comunitarias. El barrio de Villaverde en Madrid, el barrio de Casablanca en Zaragoza y un proyecto de participación en salud mental fueron experiencias narradas sobre cómo construir comunidad y promoción comunitaria en salud. Frente al cuestionamiento del estado de bienestar, el envejecimiento de la población, la enfermedad mental, los recortes sociales, se propone la defensa de la participación activa de la población como garante de la salud comunitaria y el trabajo social en red en el sistema público de salud

Eje 3: Los determinantes sociales en salud, volviendo la mirada a la exclusión social en salud

- Se planteó la importancia del modelo de los Determinantes Sociales en Salud desarrollado por la OMS para el trabajo social sanitario, como elemento de valor y marco teórico sobre el que sustentar gran parte de la investigación desarrollada y a desarrollar por los/las trabajadores/as sociales sanitarias.

- Dentro de este marco conceptual se analizaron la influencia del contexto de crisis que hemos vivido y estamos viviendo en nuestro país, en los procesos de salud-enfermedad. Es importante un análisis de dicha relación desde el trabajo social sanitario, una mirada a la exclusión social que ha generado exclusión sanitaria.
- Debemos vincular la importancia del modelo de los Determinantes Sociales en Salud (OMS, 2009) con la propia historia y origen del Trabajo Social y específicamente del Trabajo Social en el ámbito de la salud. No es algo nuevo, es la propia esencia de nuestra actividad que puede y debe asumir los marcos conceptuales actuales como elementos fuerza. Consolidando conceptos esenciales para la intervención de los/las trabajadores/as sociales, como el de Vulnerabilidad Social, manteniendo la mirada de la intervención dentro de una lógica de derechos ciudadanos y no de simples procesos asistenciales.
- Las tres intervenciones de la mesa redonda incidieron sobre esta temática desde experiencias y estudios concretos. Se planteó la importancia de la intervención de los y las trabajadores/as sociales sanitarios sobre la exclusión social, con experiencias desde ámbitos que históricamente no han estado tan cercanos a estas situaciones como es el ámbito hospitalario. Se expuso la experiencia de intervención desde la coordinación en territorios con situaciones complejas de exclusión social.
- Así mismo se definió la coordinación y el trabajo en red como un elemento clave para la intervención dentro de contextos complejos, donde intervienen sobre la exclusión social múltiples agentes. La importancia del tercer sector en la atención a la exclusión sanitaria que ha generado el contexto socio-económico de crisis y la suplantación progresiva de la responsabilidad de la administración sobre estas necesidades no cubiertas en la población. Coordinación, vulnerabilidad y lógica de derechos son las ideas claves de este eje.
- En la participación de los congresistas a través de comunicaciones y póster se puso de manifiesto, como el Trabajo Social en el ámbito de la Salud integra en sus actuaciones el concepto de Determinantes Sociales. La influencia de determinantes estructurales de desigualdades en salud a partir del contexto socioeconómico y político, se evidenció mediante el análisis de la magnitud y consecuencias derivadas de “la exclusión sanitaria” en las Comunidades Autónomas de Valencia y Madrid. En relación con los determinantes sociales denominados intermedios, se expusieron experiencias de intervenciones de trabajo social sanitario con personas especialmente vulnerables por sus condiciones de vida y/o factores psicosociales (personas sin hogar, población reclusa con enfermedad mental, gestantes en situación de riesgo social, personas drogodependientes)

Eje 4: La coordinación sociosanitaria y la atención a la cronicidad: el derecho del paciente a una atención integral e integrada

- Sobre el concepto de ciudadanía definido por Tomas H. Marshall como el conjunto de derechos civiles, políticos y sociales que tienen las personas, y los deberes que de esos derechos se desprenden, entendemos la salud como un derecho que conforma hoy en día los derechos sociales.
- Para conseguir ese derecho prestando atención a esa salud necesitamos una atención integral sin brechas ni fisuras, y esta atención nos la va a proporcionar la coordinación sociosanitaria y la atención sociosanitaria.
- En la mesa se definen estos dos conceptos que en muchos ámbitos se confunden y se utilizan indistintamente:
 - Así entendemos Coordinación Sociosanitaria como el espacio profesional donde se define la atención intersectorial (entre salud y otros sectores) que diferentes administraciones y entidades tienen que prestar para dar respuesta a las necesidades de atención sanitaria que requiere una persona y su familia. En este espacio se definen los objetivos a conseguir y las acciones a realizar por los profesionales de cada entidad participante para alcanzar esos objetivos. Este espacio está limitado por las capacidades de acción de cada entidad.
 - La Atención Sociosanitaria esta referida a la atención a las necesidades sociales y sanitarias que requiere la atención a la salud de una persona y su familia, en un mismo momento. Puede ser temporal o permanente. Pero esta atención requiere que las administraciones, sanitaria y social, se hayan comprometido mediante normativas y protocolos en prestar dicha atención. Esto requiere definir los criterios de los sujetos beneficiarios, la cartera de servicios, los equipos de trabajo y las metodologías de trabajo a emplear, así como la financiación de la misma.
- *Las tres experiencias presentadas en la mesa tienen relación con la coordinación sociosanitaria, puesto que la atención sociosanitaria en sí aún no está definida por las administraciones. Pero sí están relacionadas con las recomendaciones que la AETSyS hace en su Decálogo sobre la Atención Sociosanitaria. Dos de las experiencias parten desde el sistema de salud y una de ellas desde de servicios sociales.*
- La primera se refiere a las actuaciones definidas en el departamento de Salud de Alcoy en relación a los pacientes en cuidados paliativos. Este equipo ha definido la gestión de casos como metodología de trabajo a utilizar, una de las recomendaciones contenidas en el decálogo.
- La segunda trabaja sobre un instrumento de información compartida, entre profesionales de salud y de servicios sociales prestados

por entidades sin ánimo de lucro. En dicho instrumento y como novedad, aplica las nuevas tecnologías como base de información y acción.

- La tercera expone la experiencia desde un centro de servicios sociales, como parte del equipo de atención sociosanitaria que gestiona la inclusión de los pacientes y realiza el seguimiento de los casos propuestos, tal y como se ha propuesto en la Comunidad de Castilla y León.
- Equipo de gestión e intervención, metodología de trabajo común basada en la gestión de casos realizada por un equipo de intervención, e instrumento de información compartida, son tres de las recomendaciones que la AETSyS propone para prestar una buena atención sociosanitaria.