

CARTERA DE SERVICIOS DE TRABAJO SOCIAL SANITARIO DE LA COMUNITAT VALENCIANA.

**CONSELLERÍA DE SANITAT
GENERALITAT VALENCIANA**

Coordinadora del Trabajo

M^a José Monrós Chancosa

Servicio de Atención al Paciente Crónico y de Hospitales de Media y Larga Estancia.
Dirección General de Ordenación y Asistencia Sanitaria
Conselleria de Sanitat. Valencia.

Autoras:

Lucia Aroca Fons

Ana I. Cava Ros

Gloria Chumillas García

Raquel Fuster Ribera

Carmen Illa Lahuerta

Eufemia Marcos González

M^a José Monrós Chancosa

Raquel Pradas Resina

Mercedes Sánchez Guerrero

Pilar Sayas Alcaide

Ángela Sempere Juan

Lucia Soler Llorens

Unidad de Salud Mental. Aldaia. Valencia.

Centro de Salud de Burjasot. Valencia.

Hospital. Dr. Peset. Valencia.

Hospital Universitario y Politécnico la Fe. Valencia

C. Hospital General Universitario de Valencia

Hospital General. Castellón.

S. Atención al Paciente Crónico y de H. de Media y Larga Estancia.

Unidad de Salud Mental. Fuente San Luís. Valencia.

DG Ordenación y Asistencia Sanitaria. Servicio drogodependencias.

Centro de Salud de Nules. Castellón.

Unidad de Alcoholología, Alcoi. Alicante

Centro de Salud Sexual y Reproductiva, Alcoi. Alicante

Edita: Generalitat. Conselleria de Sanitat

© de la presente edición: Generalitat, 2012

© de los textos : las autoras

Documento considerado de alto interés científico y profesional en el campo del Trabajo Social Sanitario por los Colegios Oficiales de Trabajo Social de Valencia, Castellón y Alicante.

ÍNDICE

PRÓLOGO.....	4
1.- INTRODUCCIÓN.....	6
2.- SERVICIOS GENERALES DE TRABAJO SOCIAL SANITARIO	8
3.- SERVICIOS SEGÚN LOS DIFERENTES ÁMBITOS ASISTENCIALES SANITARIOS	11
3.1- EN ATENCIÓN PRIMARIA	11
3.2- EN HOSPITALES	14
3.3- EN UNIDADES DE APOYO.....	17
3.3.1 Unidades de Conductas Adictivas (y otros Centros y Servicios de Atención y Prevención de las Drogodependencias y otras Conductas Adictivas).....	17
3.3.2 Unidades de Salud Mental.....	18
3.3.3 Centros de Salud Sexual y Reproductiva.....	20
4.- TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	21
5.- ACCESO AL TRABAJADOR/A SOCIAL SANITARIO/A	22

PRÓLOGO

La Cartera de Servicios de Trabajo Social Sanitario de la Comunidad Valenciana, que se presenta en este documento ha sido elaborada por parte de un grupo de expertas, todas trabajadoras sociales de la Agencia Valenciana de Salud, siendo coordinado por el Servicio de Atención al Paciente Crónico y de Hospitales de Media y Larga Estancia de la Conselleria de Sanitat de la Generalitat Valenciana.

Esta cartera tiene como finalidad ofrecer información a los profesionales y a los usuarios, sobre los procesos y procedimientos de intervención que, de forma genérica, desarrollan los/as trabajadores/as sociales sanitarios/as en las distintas instituciones sanitarias de la Comunidad Valenciana.

Del mismo modo tiene la intención de constituirse en una herramienta que sirva de referente a los/as trabajadores/as sociales para elaborar su propia cartera de servicios, adaptándola a la especificidad de su servicio, realidad y actividades.

Este documento se ha estructurado en cinco bloques el primero de los cuales corresponde a una **introducción** donde se aborda lo que aporta el Trabajo Social a la atención sanitaria.

Se describen los **servicios que ofrece el/la trabajador/a social dentro del sistema sanitario**: Diagnóstico Social Sanitario, Plan de Intervención Individualizado del paciente en su dimensión social y los distintos servicios profesionales que realizan en los equipos de los que forman parte, tales como Asesoramiento, Prevención y Promoción de la Salud, Información, Orientación y Tramitación, Detección e Intervención, Atención a la persona maltratada, entre otros.

También describe los servicios que desarrollan estos profesionales en los diferentes ámbitos asistenciales sanitarios:

- En la atención primaria a través de los distintos programas y protocolos que se desarrollan en los Centros de salud
- En los hospitales a través de los distintos protocolos de Trabajo Social Hospitalario (TSH)
- En las unidades de apoyo: a través de los protocolos de intervención en Unidades de Conductas Adictivas y otros centros de atención y

prevención a la drogodependencia, Unidades de Salud Mental y Centros de Salud Sexual y Reproductiva.

Identifica las **técnicas e instrumentos** que utiliza el/la trabajador/a social sanitario en el desempeño de su trabajo, tales como la entrevista, la visita domiciliaria, la dinámica de grupos, y el informe social entre otros.

Y por último informa sobre la **forma de acceso y los criterios de derivación** al trabajador/a social en los servicios sanitarios.

Valencia, diciembre 2011.

1. INTRODUCCIÓN

El modelo asistencial de la Conselleria de Sanitat en la Comunidad Valenciana establece una distribución funcional por departamentos de salud constituidos por la Atención Primaria, donde encontramos los Centros de Atención Primaria y sus Unidades de Apoyo, y la Atención Especializada, con los Centros de Especialidades y los Hospitales.

Actualmente todos los departamentos cuentan con trabajadores/as sociales sanitarios/as (tss en adelante) entre los profesionales que constituyen los equipos multidisciplinares. Estos tss desarrollan su labor en centros hospitalarios, centros de atención primaria, unidades de salud mental, centros y servicios de atención a las drogodependencias y otros trastornos adictivos y centros de salud sexual y reproductiva.

El Trabajo Social Sanitario se ocupa de los aspectos psicosociales del individuo, a través del estudio, diagnóstico y tratamiento de los factores sociales que concurren en la promoción de la salud y en la aparición de la enfermedad de las personas, las familias, los grupos y la comunidad.

El/la tss es el/la profesional del equipo multidisciplinar que interviene ante las carencias y necesidades sociales que inciden en el proceso salud-enfermedad de los individuos, grupos y comunidades. Se ocupa de la atención y gestión de las circunstancias sociales de las personas enfermas, de sus familias y de su entorno, ayudándoles a enfrentarse a estos cambios y a encontrar el equilibrio entre sus hábitos de vida y la nueva situación. Promueve la utilización de los recursos disponibles, gestionándolos y coordinando los apoyos profesionales e institucionales necesarios, y promueve la participación de individuos, grupos y comunidades en las distintas instituciones sanitarias.

La intervención social con los pacientes contribuye, al objetivo compartido del equipo de salud de garantizar la atención integral y la mejora de la calidad de vida de la población, siendo una herramienta favorecedora del cambio del individuo y de su red social respecto a los problemas

originados por la presencia de una o varias enfermedades y/o episodios de ingreso hospitalario.

La asistencia al paciente debe concebirse desde una perspectiva integral, lo que implica una actuación que va desde la identificación de las situaciones que conllevan riesgo social, hasta la resolución o derivación de la problemática planteada. Estará integrada en un Plan de Intervención individualizado, basado en una valoración multidimensional, con objetivos concretos orientados a actuar sobre las circunstancias sociales, familiares y redes de apoyo, incidiendo en la utilización adecuada de los recursos humanos y materiales disponibles.

Los/as tss, no sólo trabajan con población enferma, también como el resto del equipo, intervienen en el promoción de la salud y la prevención de la enfermedad a través de programas de salud en la comunidad.

El D. 74/2007, de 18 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento sobre estructura, organización y funcionamiento de la atención sanitaria en la Comunidad Valenciana establece, en su art. 3.3, *“la organización de todos los recursos y dispositivos asistenciales garantizará la cobertura sanitaria a toda la población según criterios objetivos que contemplen factores geográficos, demográficos, epidemiológicos, socioeconómicos y culturales”*. Y en su art. 6.7 que *“El acceso a otros recursos socio-sanitarios será facilitado y coordinado por los trabajadores sociales como responsables de las funciones de diagnóstico y tratamiento de la problemática social que surgen en torno al enfermo y su familia”*.

Por otra parte el R.D. 1030/2006, del 15 de septiembre, por el que se establece la cartera de servicios comunes del Sistema Nacional de Salud en su art.12.1 incluye las actividades de trabajo social entre las prestaciones básicas a desarrollar por los equipos de atención primaria en los centros de salud y consultorios.

El/la tss atenderá a toda la población adscrita al servicio sanitario del que forma parte, dentro de la demarcación geográfica y poblacional establecida para el mismo, especialmente a aquella que presente problemática o riesgo social.

2. SERVICIOS GENERALES DE TRABAJO SOCIAL SANITARIO

Los/as tss dirigen su actividad a la prevención, tratamiento y rehabilitación de la problemática social que incide en la salud de la población, así como a la investigación y la docencia.

Mediante el Diagnóstico Social Sanitario identifican las situaciones problema o de riesgo social que afectan al paciente y a su entorno familiar, y que inciden en su salud. Las intervenciones derivadas de este diagnóstico se incorporan al Plan de atención individualizado, aportándolo como parte del equipo interdisciplinar para proporcionar, tanto a la persona como a la familia, los apoyos técnicos y estratégicos necesarios para mejorar o mantener su salud.

El/La tss actúa como profesional de enlace en la coordinación entre los organismos y servicios de protección social (Servicios Sociales, Educativos, Asociaciones, etc.) y las instituciones y servicios sanitarios (Centros de salud, Unidades de Apoyo y hospitales (agudos, UHD, HACLES) para lograr los objetivos de carácter social establecidos en el Plan de atención Individualizado de los pacientes.

Por lo tanto, el Trabajo Social Sanitario ofrece, en los centros de atención primaria, unidades de apoyo y hospitales, los siguientes servicios:

- **Atención individual y/o familiar.** Actuaciones dirigidas a la atención, orientación y asesoramiento del paciente y la familia, en relación con los **problemas sociales** existentes o que aparecen como consecuencia de los problemas de salud, para ofrecer un tratamiento integral con el fin de mejorar su calidad de vida.

- **Información, orientación y tramitación de recursos** públicos y/o privados de acuerdo con el Diagnóstico Social Sanitario, como parte del equipo y dentro de las competencias de cada institución y servicio, como por ejemplo:

- Cobertura sanitaria: tarjeta sanitaria para personas sin recursos, etc.
- Reintegro de gastos por dietas, traslados y algunos tratamientos.
- Prestaciones complementarias, técnicas y material ortoprotésico: sillas de ruedas autónomas, etc.
- Procedimientos de Incapacitación Judicial y Autorización de Internamiento Involuntario.
- Plazas en Centros de Rehabilitación e Inserción Social (CRIS) y Unidades de Rehabilitación Psicosocial para enfermos mentales.
- Asociaciones de enfermos y/o familiares.
- Mediación intercultural, servicio de traducción.
- Recursos específicos de atención a la mujer, inmigrante, menor, personas mayores, enfermos mentales, discapacitados, reclusos, etc.
- Reconocimiento del grado de Discapacidad (antes minusvalía).
- Reconocimiento de la situación de Dependencia y del derecho a las prestaciones del sistema.
- Servicios de ayuda a domicilio.
- Plazas en Residencias de: tercera edad, discapacitados, materno-infantil, enfermos mentales, menores, etc.
- Plazas en Centros de Día para personas mayores, discapacitados, enfermos mentales, menores, etc.
- Alojamientos específicos: albergues para personas “sin techo”, centros de acogida de enfermos, viviendas tuteladas, etc.
- Prestaciones económicas: Pensiones de la Seguridad Social (contributivas y no contributivas), ayudas de emergencia, etc.
- Escolarización de niños con necesidades educativas especiales.
- Actividades de ocio y tiempo libre.
- Servicios y unidades del sistema sanitario.

– **Detección e intervención sobre las situaciones de riesgo social**, a nivel individual, grupal y comunitario, complementando el diagnóstico médico con el

diagnóstico social, participando en sesiones grupales y en programas comunitarios.

– **Atención a la persona maltratada**, bien sea menor, adulta o anciana, poniendo en funcionamiento los dispositivos adecuados en cada caso.

– **Participación en la creación y coordinación de grupos** dirigidos al aprendizaje de habilidades y a la adquisición de conocimientos como Grupos de Ayuda Mutua (GAM), grupos de intervención familiar, grupos de cuidadores de enfermos.

– **Valoración y facilitación del personal voluntario** según las necesidades del paciente.

– **Impulsar y coordinar iniciativas que mejoren la situación social de los pacientes, en ausencia de recursos institucionales.**

– Participación en **comisiones técnicas** de los departamentos de salud y otras estructuras intersectoriales en el ámbito sanitario y de servicios sociales para aportar el análisis y las propuestas desde el Trabajo Social Sanitario de mejora de los programas de intervención y los recursos sanitarios y sociales, en respuesta a los problemas comunitarios, las nuevas necesidades sociales, la bioética, las políticas de calidad.

- Participación como miembro del equipo **en la prevención y promoción de la salud en la comunidad**, a través de actividades destinadas a la promoción de hábitos saludables, atención a la familia, educación para la salud en la escuela, promoción del buen trato, prevención de malos tratos, promoción de la salud sexual y reproductiva, prevención de embarazos en jóvenes y adolescentes, prevención del estigma social asociado a algunas enfermedades como el Sida, la enfermedad mental, etc.

– Participar como miembro del equipo **en la promoción de la presencia de la institución sanitaria en la vida comunitaria**, colaborando con entidades, asociaciones y organismos de la Comunidad Valenciana.

Participar como miembro del equipo, en la **formación continua** de los profesionales de los equipos multidisciplinares y en la formación pre-postgrado de alumnos de Trabajo Social y de otras disciplinas.

- Participar como miembro del equipo en la **investigación** para profundizar en el conocimiento de las necesidades sociosanitarias que presenta la población atendida actuando como agentes de cambio. El/la trabajador/a social aporta su conocimiento técnico y científico a través del cual se pueden conocer los diferentes aspectos sociales que inciden en el estado de salud de una persona o de un grupo poblacional.

3. SERVICIOS SEGÚN LOS DIFERENTES ÁMBITOS ASISTENCIALES SANITARIOS

Como miembro del equipo multidisciplinar los tss también intervienen en una atención protocolizada en la intervención con pacientes con patologías que puedan requerir mayor soporte social, o en la atención a colectivos de población que por su especial situación social se considera tienen factores de riesgo que hacen necesario un tratamiento diferenciado para mejorar su soporte social.

3.1 PROGRAMAS Y PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN EN ATENCIÓN PRIMARIA.

El/la tss, del equipo de atención primaria, interviene con la población adscrita al Centro de Salud, a través de la atención individual, familiar, grupal, y comunitaria, participando en diferentes Programas y Protocolos de Salud. Realiza actividades de atención directa, de prevención y promoción de la salud, de coordinación y movilización de recursos socio-sanitarios, y de coordinación con grupos de pacientes o familiares. En Atención Primaria el/la trabajador/a social participa en diferentes programas y protocolos del ámbito sanitario, dirigidos a problemas de salud o grupos de población como:

- **Intervención con población inmigrante.**

Dirigido a los colectivos de inmigrantes con problemas de cobertura sanitaria, de integración cultural, etc., informando del funcionamiento del sistema sanitario y de sus prestaciones y captando los usuarios susceptibles de intervención o de inclusión en otros programas dirigidos a toda la población.

- **Atención sanitaria de violencia de género. (PDA)**

Dirigido a mujeres mayores de 14 años, con sospecha o evidencia de ser víctimas de malos tratos en el ámbito familiar, aplicando el protocolo de atención sanitaria de la violencia de género. Dándoles el apoyo psico-social necesario y garantizando su seguridad y bienestar, coordinando una atención y un seguimiento continuado en su asistencia social, jurídica y sanitaria.

- **Programa de salud de la mujer mayor de 40 años.**

Dirigido a mujeres de 40 a 64 años con el fin de mejorar su situación, detectando precozmente los problemas de salud biológicos, psicológicos y sociales.

- **Mujer embarazada.**

Dirigido a mujeres gestantes, en situación de riesgo social con problemas de salud en las etapas de embarazo, parto y puerperio.

- **Atención domiciliaria.**

Dirigido a pacientes dependientes y/o inmovilizados en su medio habitual, realizando una valoración socio-familiar de pacientes en situación de riesgo social, con el fin de fomentar su capacidad de auto-cuidado y la del/la cuidador/a.

- **Anciano/a frágil.**

Dirigido a personas que presentan uno o más de los siguientes factores: mayor de 80 años, vive solo, pérdida reciente de su pareja (menos de 1 año), patología crónica invalidante, caídas, polifarmacia, ingreso hospitalario en el

último año, demencia u otro deterioro cognitivo o depresión, deficiencia económica, insuficiente soporte social; para posibilitar durante el mayor tiempo posible la permanencia en su medio habitual.

- **Atención a enfermos crónicos.**

Dirigido a enfermos crónicos potenciando el autocuidado, la autonomía y la autorresponsabilidad respecto a la salud/enfermedad, trabajando para la modificación de actitudes y comportamientos evitando que la enfermedad perturbe su calidad de vida, potenciando su integración social.

- **Atención a la infancia y adolescencia.**

Dirigido a población comprendida entre 0 y 14 años, con actuaciones dirigidas a la promoción del buen trato y a la protección de los menores, la atención socio-sanitaria infantil y a fomentar la adquisición de hábitos y actitudes positivas de salud en los menores, la familia y la comunidad.

- **Educación para la salud en la escuela.**

Dirigido a la población escolar de 3 a 18 años en coordinación con los centros educativos y otros recursos comunitarios, tratándose de un trabajo en red, para realizar una captación y seguimiento en el cumplimiento de los exámenes de salud y fomentando la adquisición de hábitos y actitudes positivas de salud a los menores y a sus familias sobre alimentación, salud buco-dental, drogas, educación sexual, educación vial, prevención de accidentes infantiles, primeros auxilios, etc.

- **Educación para la salud.**

Dirigido a la población en general, a través de la intervención comunitaria con el fin de promocionar hábitos de vida saludables y prevenir la enfermedad (Día del sida, Día de lucha contra el Cáncer, Campaña contra el calor, Campañas de Vacunación, Día de la Salud, etc.) mediante la realización de talleres, charlas, mesas de información, etc.

- **Prevención y control de tuberculosis Tratamiento Directamente Observado (TDO).**

Dirigido a pacientes que padecen tuberculosis y existe el riesgo de que no sigan el tratamiento de forma (adecuada) normalizada, estableciendo la coordinación necesaria, para conseguir el cumplimiento del tratamiento.

El/la ts se responsabiliza de la gestión del TDO, estableciendo la relación entre el enfermo, el equipo sanitario, la oficina de farmacia o Centro de Salud y Salud Pública para el correcto seguimiento del TDO. Además interviene con los núcleos de convivencia más cercanos al paciente (familiar, laboral, etc.), para establecer pautas de actuación, con el fin de conseguir que el paciente y su entorno completen el tratamiento, minimizando el riesgo de contagio.

3.2 PROTOCOLOS DE INTERVENCIÓN EN HOSPITALES

En los hospitales los/as tss intervienen en los protocolos que se relacionan a continuación ante los siguientes problemas de salud o situaciones:

- **Protocolo básico de Intervención.**

Actuación (diagnóstico social sanitario e intervención) con cualquier paciente o familiar que acuda directamente o derivado por cualquier profesional del hospital que sospecha una situación de riesgo social, para contribuir a la continuidad de su asistencia socio-sanitaria a la salida del hospital y al apoyo social necesario para que afronten los cambios que la enfermedad pueda ocasionarles, tanto a ellos como a sus familias y recuperen calidad de vida.

- **Menores en situación de riesgo.**

Actuación con cualquier menor atendido en el hospital, sobre el que exista la sospecha de riesgo, desprotección o maltrato, para lograr la protección de ese menor, velando por su seguridad y bienestar.

- **Adopción.**

Actuación cuando hay un menor, habitualmente un recién nacido, cuya madre ha manifestado su voluntad para que sea adoptado, con el fin de lograr que la coordinación en el hospital y con la Conselleria de Justicia y Bienestar

Social sea ágil, rápida y efectiva, y que la madre biológica reciba el apoyo psicosocial que precisa

- **Violencia de género.**

Actuación con toda mujer sobre la que exista la sospecha de maltrato, proporcionando el apoyo social necesario para afrontar su situación y actuar para recuperar su seguridad y bienestar contribuyendo a la continuidad de la asistencia social, jurídica y sanitaria que precisa a su salida del hospital.

- **Localización de familiares por éxitus.**

Actuación cuando un paciente que ha fallecido, no estaba acompañado de familiares u otros allegados y por el que nadie se ha interesado tras su fallecimiento.

- **Tratamiento directamente observado (TDO) con pacientes tuberculosos.**

Actuación con todo paciente que padece tuberculosis y existe el riesgo de que no siga el tratamiento de forma normalizada, estableciendo la coordinación con las oficinas de farmacia, Centro de Salud, Salud Pública y el Colegio de Farmacéuticos, realizando el seguimiento del caso para conseguir el cumplimiento del tratamiento completo, evitando que se mantenga la capacidad de contagio por parte de estos pacientes.

- **Presuntos incapaces**

Actuación ante personas presuntamente incapaces o declaradas incapaces, para dotarlas de protección, propiciando el cumplimiento de los derechos que le son inherentes; para informar a los familiares del procedimiento, características y consecuencias de la incapacitación y para resolver adecuadamente diferentes situaciones socio-sanitarias, como la notificación de una presunta incapacidad ante el Ministerio Fiscal o la solicitud de autorización judicial para un internamiento no voluntario en centro adecuado.

En algunos hospitales, como en el Consorcio Hospital General Universitario de Valencia, las trabajadoras sociales también participan en los siguientes protocolos:

- **Pre-post trasplantes.**

Actuación con pacientes que va a precisar un trasplante de órganos, sobre las situaciones de carácter social que dificultan su calidad de vida, antes y después del trasplante y colaborando en la adecuada coordinación entre los servicios sanitarios y las asociaciones de enfermos.

- **ante una donación de órganos.**

Actuación ante una posible donación de órganos de una persona en situación de muerte clínica, tratando de obtener la autorización de los familiares del posible donante, motivando a dicha donación y dando a la familia del donante el apoyo psicosocial necesario para que pueda afrontar la situación y tomar decisiones de forma positiva, resultando lo menos traumática posible.

En los hospitales también existen programas específicos que comprenden actividades propias de detección, intervención y tratamiento que surgen de la demanda y necesidad de la población atendida por especialidad médica, como es:

- **Personas con problemas de salud mental y discapacitados psíquicos.**

- **Niños en tratamiento de Atención Temprana y sus familias.**

- **Pacientes susceptibles de cuidados paliativos y sus familias.**

Necesitan de un gran apoyo social, tanto para ellos como sus familias durante la hospitalización, y la garantía de una buena planificación al alta, para disponer de los recursos necesarios de tipo sanitario y social para su permanencia en el domicilio, ya que en muchos casos suelen estar en una situación de gran dependencia.

3.3 EN UNIDADES DE APOYO

3.3.1.- UNIDADES DE CONDUCTAS ADICTIVAS (UCA) Y UNIDADES DE ALCOHOLOGÍA (UA).

El/la trabajador/a social sanitario puede colaborar con las UCA/UA en las siguientes actividades, en función del Plan de Intervención Individual del paciente, con actuaciones tanto en atención individual como grupal para:

- La inserción laboral: apoyo en la búsqueda de empleo, formación y cualificación profesional, itinerarios, técnicas, etc.

- La ocupación del ocio y tiempo libre: apoyo en la búsqueda de actividades de tiempo libre alternativas al consumo, acercamiento a recursos comunitarios, a otras redes sociales, etc.

- El asesoramiento jurídico-legal y seguimiento de pacientes con medidas judiciales y/o servicios a la comunidad.

- La mejora de las condiciones de la vivienda: apoyo en búsqueda de vivienda adecuada.

- La administración económica: supervisión de gastos e ingresos, pautas para la planificación económica, etc.

- Colaboración y coordinación con las Unidades de Prevención Comunitaria en Conductas Adictivas (UPCCA) en la elaboración y desarrollo de programas de prevención de drogodependencias y otros trastornos adictivos, en el ámbito municipal y dirigido a la población en general, con el objeto de reducir o evitar el uso y/o abuso de drogas y los problemas asociados, así como promover hábitos de vida saludable.

- **Dinamización social:**

- Formación de mediadores.

- Creación de plataformas de participación estable, dinámica y flexible.

- Promoción de la participación de ciudadanos y agentes sociales.

- Informar desde la perspectiva social las propuestas de derivación a otros **Centros y Servicios de Atención y Prevención de las Drogodependencias y otras Conductas Adictivas** como:

1.- Unidad de Desintoxicación Hospitalaria (UDH), Comunidad Terapéutica (CT), Centro de Día (CD tipo I y II), Viviendas Tuteladas de Apoyo al Tratamiento (VAT), Viviendas Tuteladas de apoyo a la Incorporación Sociolaboral (VAIS) y Unidades de Valoración y Apoyo en Drogodependencias (UVAD).

La intervención profesional de/la trabajador/a social sanitario en su colaboración con la atención prestada por estas unidades de tratamiento y reinserción va dirigida a atender las necesidades sociales que confluyen a lo largo del proceso de desintoxicación, deshabituación, rehabilitación y reinserción del paciente en su medio, y contribuir a potenciar su autonomía personal y motivar cambios en el estilo de vida hacia conductas más saludables y compatibles con el mantenimiento del proceso terapéutico al alta.

2.- Centros de Inserción de Baja Exigencia (CIBE tipo I y II): en las unidades de reducción de daño la intervención del/la trabajador/a social sanitario va dirigida a:

- Mejorar su estado de salud y su situación social y disminuir los riesgos y daños relacionados con el consumo de drogas.
- Detectar las principales necesidades y demandas de tipo social. Informar, orientar y realizar las tramitaciones necesarias para conseguir la documentación básica de acceso al sistema sanitario, a recursos sociales y a prestaciones sociales.
- Acompañar a los/las pacientes a citas programadas, mediando entre paciente y el recurso: citas médicas, tramitación de documentación a viviendas tuteladas, etc.

3.3.2.- UNIDADES DE SALUD MENTAL

Los/as trabajadores/as sociales de Salud Mental tienen protocolizada su intervención profesional atendiendo a la especificidad del dispositivo de Salud Mental donde estén ubicadas (Unidades de Salud Mental (USM), Unidades de Salud Mental Infantil (USMI), Unidad de Media Estancia (UME), Hospital de Día (HD), Unidad de Rehabilitación (UR)), interviniendo en las siguientes actividades con los pacientes:

- Grupos de psicoeducación familiar: Se conciben como un entorno de aprendizaje y educación de las familias; formándolas, orientándolas y

asesorándolas. Se pretende apoyar y ayudar a que las familias aumenten su nivel de competencias, potencien sus capacidades específicas y adquieran estrategias para afrontar su propio desarrollo y evolución.

- Grupos de ayuda mutua: Espacio destinado a posibilitar el contacto entre familias afectadas por la enfermedad mental, generando un clima de soporte emocional entre las mismas.
- Acompañamiento socio-sanitario de los pacientes durante el ingreso hospitalario, así como el seguimiento de los mismos, reforzando la relación terapéutica establecida
- Intervención Comunitaria: Seguimiento integral de los casos de Trastorno Mental Grave desvinculados de los servicios de salud mental o en riesgo de desvinculación, actuando como profesional de enlace y realizando el acompañamiento y seguimiento individualizado del paciente en todo el proceso de Rehabilitación Psicosocial.
- Intervención socio-educativa desde las USMI: Conocimiento del medio en que se desenvuelve la vida escolar del niño/a, de cómo repercute su enfermedad, de sus dificultades de rendimiento, conducta y socialización, así como las formas de abordarlo por parte de los profesionales de la enseñanza y de la familia.
- Intervención socio-familiar: Se informa a la familia sobre la enfermedad y su incidencia en el núcleo de convivencia. Se asesora sobre las actitudes y comportamientos más adecuados que favorezcan las relaciones entre los miembros de la familia y se les apoya en el proceso de rehabilitación psicosocial.
- Talleres de Rehabilitación Psicosocial. En los talleres se fomentan las relaciones personales y el autocuidado, disponiendo de un espacio terapéutico:
 - Talleres de integración en recursos comunitarios:

Para llevar a cabo el proceso de rehabilitación psicosocial de los pacientes con Trastorno Mental Grave, es imprescindible facilitar la información y el acceso acerca de los recursos comunitarios específicos y normalizados que existen en la comunidad.

- Talleres de rehabilitación laboral:

Orientados a adquirir aquellos hábitos y habilidades que permitan a las personas con enfermedad mental estar en mejores condiciones para acceder y mantenerse en el mundo laboral.

- Talleres de habilidades sociales:

Las relaciones interpersonales son un elemento fundamental y un factor determinante para una buena adaptación e integración social. El entrenamiento en habilidades sociales ayuda a potenciar sus recursos individuales de afrontamiento y la red de apoyo social.

- Talleres de autonomía y manejo personal:

Se trata de dotar al individuo de estrategias para conseguir una vida normalizada dentro de la comunidad, mejorando la capacidad del enfermo en el manejo de su autocuidado y de su entorno.

- Talleres de ocio y tiempo libre:

Las actividades de ocio constituyen un elemento clave para el establecimiento de la estabilidad emocional, formando parte del proceso de integración de la persona con enfermedad mental, ofreciéndole la oportunidad de aumentar y mejorar su calidad de vida, su autonomía y el manejo de las relaciones sociales y familiares.

3.3.3.- CENTROS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

Los/as tss participan en las siguientes actividades:

- Colaboración en la captación de las mujeres en edad fértil de los grupos de riesgo: mujeres adolescentes, inmigrantes, víctimas de violencia de género, con conductas adictivas, con discapacidad, etc.

- Participan en actividades informativas, educativas y preventivas a nivel individual, grupal y comunitario sobre:

- La adopción nacional e internacional en los casos de parejas con problemas de esterilidad.
- Trabajo con adolescentes y jóvenes para la prevención de embarazo
- Las prestaciones sociales y económicas.
- Otras actuaciones protocolizadas dentro del equipo.

- Atención a las demandas de Interrupción Voluntaria del Embarazo (IVE):

- Información en los supuestos legales y funcionamiento del proceso.
- Tramitación de las solicitudes y derivación al hospital o centros acreditados, dependiendo del supuesto legal en que se encuentre la mujer.
- Seguimiento de los casos derivados, especialmente aquellos que presenten algún factor de riesgo con el fin de evitar otra interrupción de embarazo.

- Colaboración en la derivación a otros programas de salud en mujeres que presenten factores de riesgo social: embarazo, la mujer climatérica, diagnóstico prenatal y reproducción asistida.

- Colaboración en el Programa de Intervención en Educación Sexual (PIES) dirigido a adolescentes de educación secundaria obligatoria.

4. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

El/la trabajador/a social en el sistema sanitario utiliza elementos prácticos, procedimientos y medios instrumentales para hacer operativas las actividades de la intervención profesional, adaptados a unos objetivos previamente definidos que pueden utilizarse tanto con fines de conocimiento como de transformación y/o evaluación:

- Realiza entrevistas con pacientes, con familiares, con profesionales sanitarios y no sanitarios; siendo esta técnica la herramienta principal de su intervención. Tiene diferentes finalidades: obtener y/o facilitar

información, influir sobre ciertos aspectos de la conducta (opiniones, sentimientos y comportamientos), y ejercer un efecto terapéutico: Se realizan en el medio sanitario o a través de visitas domiciliarias, aplica escalas de valoración: Escala Gijón, Apgar Familiar, etc.

- Elabora informes sociales, proyectos, memorias, etc.
- Realiza intervenciones grupales, aplicando dinámicas de grupo
- Utiliza y actualiza las Guías de recursos sociosanitarias.

Todo ello aplicando lo establecido en los Protocolos de intervención y los Programas de salud, participando en reuniones de coordinación (de equipo e interinstitucionales) y registrando su intervención en la Historia Sanitaria Electrónica y en la Historia Social del paciente.

5. ACCESO AL/A LA TRABAJADOR/A SOCIAL SANITARIO

El acceso al/ a la trabajador/a social de instituciones sanitarias puede darse:

- A demanda del propio usuario o familia. Para ello deberá socilitar cita previa, bien acudiendo al centro sanitario o bien por teléfono.
- Por derivación de otros profesionales del sistema sanitario (médicos/as, enfermeras/os, etc.)
- Por solicitud de profesionales de servicios sociales, del sistema educativo, ONG, etc..
- Programada por el/la trabajador/a social.

Sus actividades se prestan en el centro sanitario, en el domicilio del/la paciente y en las diferentes instituciones donde se realicen las actividades comunitarias.

Criterios de derivación al trabajador/a social sanitario.

Los criterios de derivación al tss vendrán identificados en los programas y protocolos de intervención social existentes en las distintas instituciones sanitarias a través de los indicadores de riesgo social de los pacientes.

Estos indicadores señalan la posible problemática social que presenta el paciente y se relacionan con los factores de riesgo de exclusión social que concurren, su situación sanitaria y el grupo poblacional al que pertenece.