

Intervención del Trabajo Social sanitario ante los determinantes de la salud

Modalidad: Teoría del Trabajo Social

Ana Agulló Porras

Trabajadora Social de la Conselleria de Sanidad. Departamento Salud de Alcoy

Laura Martín Esparza

Trabajadora Social Sanitaria Centro Salud Muro de Alcoy

Resumen:

La salud es un aspecto relevante en la vida de las personas pero existen muchos factores que nos rodean y que pueden incidir en la misma. Podemos hacer una diferenciación general de dichos factores, por una parte existen los determinantes físicos y por otra parte elementos sociales que envuelven el entorno del usuario y que influyen en la misma.

Es importante como profesionales sociosanitarios ser conocedores de la relevancia e influencia de estos elementos, para fomentar los factores saludables así como ofrecer alternativas que mantengan y mejoren la salud.

Por lo tanto, hay que concienciar y responsabilizar tanto a los/as usuarios/as como a los/as profesionales de la importancia de las vivencias y las elecciones de vida que repercuten en el presente y futuro de la salud.

Palabras clave:

Determinantes de salud, promoción de salud, hábitos de vida, prevención de la enfermedad, trabajo social sanitario.

Summary:

Health is a relevant aspect in people's lives, but there are many factors that surround us and that can affect it. We can make a general differentiation of these factors, on the one hand there are physical determinants and on the other hand social elements that surround the user's environment and that influence it.

It is important as socio-health professionals to be aware of the relevance and influence of these elements, to promote healthy factors as well as offering alternatives that maintain and improve health.

Therefore, users and professionals must be made aware and held responsible for the importance of experiences and life choices that affect the present and future of health.

1. INTRODUCCIÓN Y MARCO CONCEPTUAL

■ Conceptualización de Salud

La salud, según la definición que la OMS hace del término, “es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”

La OMS, luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de componentes que lo integran:

- Estado de adaptación al medio (biológico y sociocultural).
- Estado fisiológico de equilibrio.
- Equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación).
- Perspectiva biológica y social (relaciones familiares, hábitos).

■ Cultura y Salud

Cada cultura define su salud de una manera específica en función de las condiciones particulares que rodean su forma de vida.

Esta cultura del binomio salud/enfermedad se transmite intergeneracionalmente, y se van interiorizando elementos catalogados en nuestro imaginario como “normales”, que nos llevan al desarrollo de pautas relacionales y/o comportamentales que condicionan la experiencia y vivencia colectiva.

Este enfoque cultural hace hincapié en la influencia del entorno social y la cultura de pertenencia, en los beneficios y riesgos asociados a la salud. Cada cultura tiene su propio autoconcepto de los aspectos relacionados con la salud en función de sus propias características.

Hay que tener en cuenta que dentro de cada cultura aparecen microculturas en función de agrupamientos, según los condicionantes específicos que los envuelve, es decir, se pueden unificar por diferentes criterios, en un mismo contexto social en los que pueden ser relevantes unos valores más que otros y por tanto esto va a provocar una forma diferente de percepción de la salud de sus miembros.

La adaptación a la cultura y a sus valores dependerá de las condiciones tanto socioeconómicas, como personales de cada individuo o grupo social. En una misma sociedad no todos los/las integrantes tienen las mismas condiciones de vida, por lo tanto, los constructos sociales no son los mismos y existen variaciones.

Podemos observar que la cultura no es homogénea ni estática, está en continuo proceso de cambio, y esto nos debe animar, como profesionales de la salud, a intentar establecer cambios a corto y medio plazo que se vayan incorporando a nuestro constructo social y nos lleve a la mejora gradual de los condicionantes de nuestra salud.

Un ejemplo de que la cultura es cambiante, es el hecho de que en épocas anteriores se asociaba el bienestar al sobrepeso, y en la actualidad, tras el estudio y la experiencia se aboga precisamente por lo contrario.

Socialmente, la gran mayoría de usuarios/as acepta la premisa cultural de salud, pero en ocasiones hay personas que debido a sus vivencias, su valoración particular se desvía de la aceptada mayoritariamente.

Por tanto, vemos el impacto de la cultura en la salud a través:

- Las creencias relacionadas con la salud.
- Explicación/justificación sobre las causas relacionadas con enfermedad.
- Establece características específicas sobre el tratamiento y la cura.
- Forma opiniones sobre el cuidado y los/as cuidadores/as.

■ Determinantes sociales de la Salud

La OMS nos define los determinantes sociales de la salud de la siguiente forma:

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.

Los determinantes sociales de la salud explican la mayor parte de las inequidades sanitarias, esto es, de las diferencias injustas y evitables observadas en y entre los países en lo que respecta a la situación sanitaria.

En respuesta a la creciente preocupación suscitada por esas inequidades persistentes y cada vez mayores, la Organización Mundial de la Salud estableció en 2005 la Comisión sobre Determinantes Sociales de la Salud, para que ofreciera asesoramiento respecto a la manera de mitigarlas. En el informe final de la Comisión, publicado en agosto de 2008, se proponen tres recomendaciones generales:

1. *Mejorar las condiciones de vida cotidianas*
2. *Luchar contra la distribución desigual del poder, el dinero y los recursos*
3. *Medición y análisis del problema*

Determinantes de la salud son por tanto, aquellos elementos tanto intrínsecos como extrínsecos que la van a condicionar.

Hay algunos no modificables, debido a su construcción genética, y otros cambiantes en función de las características específicas de la vida que desarrolla cada usuario/a. Se pueden dividir estos determinantes de la salud en dos grandes grupos:

- Aquellos que son de responsabilidad multisectorial del estado y son los determinantes económicos, sociales y políticos
- Y los de responsabilidad del sector Salud, dentro del accionar del estado en beneficio de la salud de la población, en lo que se refiere a vigilancia y control en unos casos y de promoción y actuación directa en otros.

Los principales determinantes de la salud, según Marc Lalonde (1974), ministro de sanidad de Canadá, (anexo 1) son:

- **Factores ambientales:** en relación a los factores ambientales físicos, biológicos, de contaminación atmosférica, de contaminación química, tanto del suelo, agua y aire, y los factores socio-culturales y psicosociales relacionados con la vida en común.
- **Estilos de vida:** relacionados con los hábitos personales y de grupo, de la alimentación, actividad física, adicciones, conductas peligrosas o temerarias, actividad sexual, utilización de los servicios de salud, etc.
- Los factores relacionados con los aspectos **genéticos y biológicos** de la población. Este determinante no puede modificarse hoy en día.
- Y por último, los relacionados con la atención sanitaria o sea los relacionados con los **servicios de salud** que se brindan a las poblaciones, que tiene que ver con la calidad, accesibilidad y financiamiento de los servicios de salud que atienden a los individuos y poblaciones.

Todos estos elementos están relacionados con el ámbito psicosocial que rodea al usuario/a y debemos potenciar que dicho entorno favorezca la salud de las personas. Por lo que se deben desarrollar acciones que en caso de necesidad minimicen los elementos de riesgo que puedan afectar negativamente en la salud.

■ Estilo de vida

El estilo de vida es el determinante que más influye en la salud y el más modificable mediante actividades de promoción de la salud o prevención primaria.

La oficina regional de la OMS para Europa introdujo una definición que describe el estilo de vida del siguiente modo: *“Forma general de vida basada en la interacción entre las condiciones de vida en un sentido amplio y los patrones individuales de conducta determinados por factores socioculturales y características personales”*

Los estilos de vida están determinados por procesos sociales, tradiciones, hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar la calidad de vida.

De igual modo, el estilo de vida es la base de la calidad de vida, concepto que la Organización Mundial de la Salud define como *“la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive y en relación con sus objetivos, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes”*.

Estilo de vida, hábito de vida o forma de vida hace referencia a un conjunto de comportamientos o actitudes cotidianos que realizan las personas, algunos de los cuales pueden ser no saludables.

Existen una serie de rutinas que se desarrollan diariamente y de manera reiterada que influyen directamente en la salud y podemos destacar los siguientes:

- La organización del trabajo
- El descanso
- La alimentación
- La higiene
- El tiempo de ocio

Determinados elementos de cómo “vivimos” están estrechamente ligados a la salud bien de manera positiva o negativa. Destacamos los siguientes:

- Tabaco
- Alcohol
- Nutrición
- Ejercicio Físico

Todos estos hábitos y estilos de vida cotidianos que hemos enumerado, están condicionados culturalmente. La cultura modela nuestras conductas homogeneizando comportamientos sociales. Por esto observamos que donde nacemos y como vivimos es una influencia directa en nuestra salud y en la conciencia que tenemos de la misma.

Partiendo de una determinada cultura de la salud, compartimos una serie de principios básicos saludables que nos permiten integrarnos en el sistema social más cercano. La aceptación social pasa por respetar estos principios definidos culturalmente de salud.

Teniendo clara la influencia de estos comportamientos socioculturales debemos hacer hincapié en que estos constructos sociales no son estáticos, son cambiantes y de ahí la labor de los/las trabajadores/as sociales sanitarios/as en la modificación de los mismos para favorecer la salud tanto a nivel individual como colectivo.

■ Desigualdad en salud

Término que abarca cualquier diferencia en la salud de las poblaciones, es decir, a la distribución de enfermedades, causas de muerte, factores de riesgo y otros aspectos relacionados con la salud.

Según la OMS: *Se entiende por inequidades sanitarias las desigualdades evitables en materia de salud entre grupos de población de un mismo país, o entre países. Esas inequidades son el resultado de desigualdades en el seno de las sociedades y entre sociedades. Las condiciones sociales y económicas, y sus efectos en la vida de la población, determinan el riesgo de enfermar y las medidas que se adoptan para evitar que la población enferme, o para tratarla.*

■ Decálogo de recomendaciones saludables para vivir mejor

La Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (semFYC), pretende que las personas se hagan responsables de la propia salud y adopten medidas para prevenir la enfermedad. Dentro de la campaña sobre el autocuidado y para reforzar la idea de que seguir un estilo de vida saludable depende de cada uno, desde la semFYC han elaborado una serie de propuestas para vivir más y mejor.

1. **Alimentación.** Debe ser suficiente, variada, equilibrada, segura, apetecible. Los especialistas ponen como ejemplo la dieta mediterránea.
2. **Consumo de alcohol.** Los expertos recomiendan que cuanto menos cantidad mejor, a excepción de embarazadas, niños o si después se conduce, que en estos casos no hay que beber nada.
3. **Ejercicio físico** adecuado a la edad y a la condición de cada uno, pero de forma regular. Lo idóneo es una hora diaria como mínimo cinco días a la semana.
4. **Consumo de sustancias tóxicas.** Los especialistas aconsejan abandonar el tabaco y evitar espacios contaminados por su humo. Insisten en que ninguna droga es saludable.
5. **Uso racional de medicamentos** bajo la supervisión de un sanitario cualificado.
6. **Cuidar la salud sexual.** Abogan por no correr riesgos innecesarios; consultar con el médico si se ha tenido alguna conducta de riesgo; evitar contagiar a otras personas, si se sufre una enfermedad transmisible; y disfrutar del sexo con salud.
7. **Protegerse del sol.** Con media hora al día es suficiente para cubrir las necesidades. Recuerdan que la piel tiene memoria y que hay que utilizar cremas con el fotoprotector adecuado y de forma correcta.
8. **Conducir de forma responsable.** Esto supone emplear cinturones de seguridad, cascos en motos y bicicletas, sistemas de retención infantil y, sobre todo, no beber nada de alcohol ni usar nunca el móvil mientras se conduce.
9. **Tener una actitud positiva ante la vida.** Conlleva descansar, evitar el estrés y buscar un sentido a la vida que motive levantarse cada día.
10. **Participar en la comunidad.** Entretenerse en compañía de otras personas y gozar de la familia y los amigos acercan a la felicidad. Los especialistas de la semFYC aconsejan reír, ya que es un hábito saludable que produce efectos positivos físicos y psicológicos.

2. OBJETIVOS

GENERALES

- Promocionar la salud
- Prevenir la enfermedad
- Mantener la calidad de vida

ESPECÍFICOS

- Ofrecer información sobre los determinantes de la salud
- Minimizar los riesgos de la exposición a conductas nocivas
- Concienciación sobre elementos relacionados con la salud
- Responsabilizar a los usuarios de su propia salud
- Fomentar el autocuidado
- Mejorar las condiciones de vida que afectan a la salud

3. EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO Y LOS DETERMINANTES DE LA SALUD

3.1 EL PAPEL DEL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL SANITARIO/A

La intervención del/de la trabajador/a social sanitario/a se centra en las relaciones existentes entre la salud y los factores sociales, sin olvidar el contexto social en el que está inmerso.

El sistema sanitario debe atender la realidad de las personas que presentan a la vez problemas sanitarios y sociales. El Servicio de Trabajo Social, aporta la visión social a los problemas de salud y es el nexo de unión entre el sistema sanitario y el social, estableciendo la necesaria coordinación para el abordaje conjunto sin parcializar la atención del/de la usuario/a y así evitar duplicar recursos e incongruencias en dicha atención. Esto lo vemos reflejado en La Ley General de Sanidad: *“la atención a los problemas o situaciones sociales o asistenciales, no sanitarias, que concurren en situaciones de enfermedad garantizándose la continuidad del servicio a través de la coordinación con las administraciones de los servicios sanitarios y sociales”*.

Abarca tanto las acciones dirigidas directamente a aumentar las habilidades y capacidades de las personas, como aquellas dirigidas a modificar las condiciones sociales, ambientales y económicas que tienen impacto en los determinantes de la salud.

Por tanto, el papel del/de la trabajador/a social sanitario/a puede desarrollarse en los tres niveles de prevención:

- **Prevención Primaria**

Desarrollo de actuaciones preventivas dirigidas a la población en general, de forma individual o colectiva, que ayuden a la concienciación sobre la importancia de la salud y fomenten conductas positivas que disminuyan o retarden la aparición de la enfermedad.

- **Prevención Secundaria**

Una vez detectada una necesidad debemos trabajar para disminuir el riesgo, mejorar la situación y evitar el empeoramiento. Se trabaja en la consecución del afrontamiento de la realidad de la situación, incidiendo en aquellos aspectos que puedan ayudar a mejorar o mantener la salud, minimizando sus consecuencias, desde una perspectiva realista que no genere falsas expectativas.

- **Prevención Terciaria**

Esta fase es la etapa de la rehabilitación. Se realiza el abordaje cuando ya existe afectación de la salud, por lo que se debe incidir en los determinantes sociales de la salud, fomentando el mantenimiento de la calidad de vida.

3.2 NIVELES DE INTERVENCIÓN DEL TRABAJADOR/A SOCIAL SANITARIO

La intervención que realiza el/la trabajador/a social sanitario/a debe ser acorde a las características y necesidades específicas de cada usuario/a y atendiendo al momento particular en que esté inmerso.

Por lo tanto, es en el propio contexto social de la persona donde podemos y debemos desarrollar acciones para conseguir:

- Modificar conductas no saludables.
- Promocionar conductas saludables.

Y en función de la afectación de la salud podemos realizar actuaciones e intervenciones ajustadas a cada demanda de los/las usuarios/as. La demanda no siempre es explícita, por lo que analizaremos la situación para ofertar los recursos adaptados a la misma.

■ **Intervención individual.**

Se prestará atención a los determinantes sociales que rodean al/la usuario/a.

- **Estudio social** de la situación personal del/de la usuario/a y su influencia en el ámbito de la salud.
 - Antecedentes sociales
 - Historia laboral
 - Nivel socioeducativo
 - Datos socioeconómicos
 - Núcleo familiar
 - Relación con el entorno
 - Características de la vivienda
- **Diagnóstico social**, se determinarán las necesidades existentes, priorizando en función de su relevancia. Se organizará la intervención específica con cada usuario/a teniendo en cuenta los recursos necesarios tanto intrínsecos como extrínsecos.
- **Intervención.** Diseño del Plan de Intervención social y participación en la implementación del Plan de atención individual del/de la paciente aportando al mismo la esfera social específica del/de la usuario/a y su entorno.
 - Coordinación con los profesionales Sanitarios implicados.
 - Coordinación con los profesionales de Servicios Sociales de base y especializados.

- Asesoramiento e información sobre el trámite para solicitar los recursos sociales necesarios en cada caso.
 - Derivación a los servicios sociales municipales, así como a los distintos centros/recursos en caso necesario.
 - Incidir en la adhesión al tratamiento, facilitando los recursos adecuados para su consecución y fomentando el cumplimiento terapéutico.
 - Cumplimentación, en la historia social sanitaria, de todas las actuaciones realizadas, así como de la información relevante.
- **Evaluación.** Se realizará una evaluación a lo largo de toda la intervención, para valorar la evolución y posibles cambios que puedan ser necesarios para adaptarse ante la aparición de nuevas necesidades. Una vez finalizada la intervención se realizará una evaluación final.

■ Intervención Familiar

- **Estudio social** de la situación familiar del/de la usuario/a y su influencia en el ámbito de la salud.
- **Diagnóstico social**, se determinarán las necesidades existentes, priorizando en función de las necesidades como conjunto familiar.
- **Intervención** Diseño del Plan de Intervención Social familiar donde estén inmersos todos o la mayoría de sus miembros.

La intervención familiar permite ampliar el ámbito de intervención, ayuda a mejorar las relaciones entre los miembros de la familia y facilita la superación de dificultades. Un buen funcionamiento familiar es un apoyo fundamental en caso de afrontamiento de una enfermedad.

Se debe trabajar como una unidad integral, pero a la vez diferenciando las características específicas y los roles que desempeñan cada uno de sus miembros.

Se propiciará el apoyo a la familia, sobre todo, en aquellos casos en los que la aparición de la enfermedad provoque dependencia, reforzando al/la cuidador/a principal y ofertando los recursos que más se ajusten a sus necesidades.

Nos coordinaremos con los servicios y profesionales necesarios para la mejora y el mantenimiento de la situación.

- **Evaluación.** Se evaluarán las intervenciones realizadas a lo largo de todo el proceso, adaptando la intervención en función de la evolución de la situación familiar. Así mismo, se realizará una evaluación al final del proceso para valorar si se han conseguido los objetivos fijados.

■ Intervención grupal

- **Estudio social** de aquellas necesidades que puedan ser tratadas de forma grupal.
Se formarán los grupos atendiendo a las características propias, y teniendo en cuenta el número de participantes.
- **Diagnóstico social** priorizando en función de las necesidades grupales existentes.
- **Intervención** Diseño del Plan de Intervención grupal, fijando los objetivos a lograr con las actividades grupales.
- **Evaluación.** Se evaluará a lo largo del proceso, para ajustarse de manera dinámica a las necesidades del grupo, y al finalizar, para valorar si se ha producido la consecución de los objetivos grupales propuestos.

Se podrá trabajar con grupos de diferentes características. Lo cual favorece el intercambio de información y el apoyo interpersonal. Los grupos de apoyo mutuo permiten generar relaciones sociales y ayudan a no sentirse solo/a ante la aparición de circunstancias estresantes derivadas de la enfermedad.

■ Intervención comunitaria

Se ofrecerá información relevante sobre el fomento de la salud a la población en general en función de su vulnerabilidad o incidencia de la enfermedad asociada a algunos factores de riesgo.

Se pueden realizar actividades variadas o diversas tales como cursos, talleres, jornadas...

Mediante esta intervención se pueden abarcar los tres niveles preventivos: primario, secundario y terciario en función de los objetivos fijados en cada una de las actividades a desarrollar.

Es importante desde el ámbito comunitario incidir en la promoción de hábitos y estilos de vida saludables, adaptándose a las características de los/las usuarios/as a los que va dirigida la intervención comunitaria.

Ejemplos de intervención comunitaria pueden ser actividades para la prevención del uso y abuso de las drogas, tanto legales como ilegales, actividades para fomentar la igualdad de género o actividades para mejorar la convivencia familiar o comunitaria.

Mediante la educación podemos generar cambios en ciertas conductas semiaceptadas culturalmente, permitiendo elecciones libres y por tanto posibles avances en el autocuidado y promoción de la salud.

3.3. TÉCNICAS

- Entrevista individual
- Entrevista familiar
- Observación
- Reuniones de equipo
- Coordinación interdisciplinar
- Talleres
- Charlas
- Jornadas
- Técnicas grupales

3.4. INSTRUMENTOS

- Informe social
- Ficha de valoración social (anexo 2)
- Historia socio familiar, que incluye los siguientes apartados:
 - Antecedentes sociales
 - Historia laboral
 - Nivel socioeducativo
 - Datos socioeconómicos
 - Núcleo familiar, relación con el entorno
 - Características de vivienda
 - Escalas y tests

4. ABORDAJE DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN LA SITUACIÓN ACTUAL

4.1 BINOMIO SALUD/ENFERMEDAD

Con el fin de analizar el binomio recordamos la definición de salud que la OMS hace del término, *“es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*.

Según la OMS, la definición de enfermedad es la *“Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”*.

La Salud por tanto tiene en cuenta tanto aspectos subjetivos (bienestar), objetivos (capacidad), como aspectos sociales (adaptación).

Estas definiciones desde el punto de vista operativo y práctico no son realistas, ya que la valoración del bienestar es subjetiva. Además existe un gradiente de posibilidades en el

que la salud y la enfermedad pueden sucederse en diferentes episodios, así como funcionar de manera paralela.

Desde el Trabajo Social Sanitario debemos trabajar este continuo en que se entremezclan ambos conceptos, incidiendo en la prevención y fomentando la mejora y el mantenimiento de la calidad de vida del/de la usuario/a y de su entorno social.

4.2 VIVENCIA PERSONAL DE LA SALUD

Cada persona tiene unas características personales inmodificables que afectan directamente a su salud. Estos elementos a pesar de no tener posibilidad de cambio, se deben tener en consideración a la hora de abordar la salud, como por ejemplo la edad. Por otra parte, cada persona adopta determinados hábitos o estilos de vida que realiza de forma reiterada, y que por la relación causa-efecto influyen directamente en la salud y en su particular vivencia de la misma, como los hábitos alimenticios o el deporte.

Estas elecciones personales sí que son modificables. Por lo que la figura del/de la trabajador/a social sanitario/a aquí cobra una especial relevancia, ya que se encarga de detectar los estilos de vida nocivos, para analizarlos, y posteriormente asesorar a la persona sobre las medidas a realizar o actitudes a cambiar para modificarlos, buscando siempre el consenso con el/la usuario/a, y teniendo en cuenta sus necesidades o demandas. En caso de que sea conveniente, se derivará al servicio correspondiente, manteniendo la coordinación con la unidad correspondiente.

Las personas disponen de un tiempo de ocio que ocupan de forma distinta. El ocio es un elemento fundamental de bienestar físico, psicológico y social, por tanto potenciaremos el desarrollo de actividades de ocio en función de las características personales y preferencias del/de la usuario/a, orientándolo/a hacia aquellas asociaciones o instituciones que ofrezcan estos recursos relacionados con la ocupación del tiempo libre.

Mediante la inserción en dichas actividades también estamos potenciando de manera indirecta, el establecimiento de redes sociales. Su apoyo es indispensable en todos los ámbitos que rodean y afectan a la vida del/de la usuario/a. En caso de aparición de enfermedad y sobre todo en aquellas que provocan dependencia, se deben reforzar y ofrecer ayuda a los/as cuidadores/as para evitar la sobrecarga de los/as mismos/as.

4.3 ACCESO A LA SALUD

El acceso a la cobertura sanitaria no es uniforme en todas las culturas y depende de las características de cada sociedad, lo que se define como prioridades relacionadas con el ámbito de la salud.

En nuestra sociedad, en la actualidad, el acceso a la sanidad pública es universal para aquellos/as que han sido dados de alta en la Seguridad Social por el desempeño de tareas laborales, y para sus beneficiarios/as.

Aquellas personas que residen en nuestro territorio sin derecho propio, deben realizar los trámites pertinentes para el acceso a la asistencia sanitaria por otras vías.

Como las competencias en materia de Sanidad han sido transferidas a cada Comunidad Autónoma, cada una de ellas cuenta con su propia normativa al respecto.

En el caso de la Comunidad Valenciana la asistencia sanitaria es universal para todos/as los/las residentes en España si bien esta atención no siempre es gratuita. Se debe estudiar la situación específica de cada usuario/a para determinar la acreditación que le corresponde en materia de cobertura sanitaria.

El trámite de acceso a la Asistencia Sanitaria Universal para las personas sin derecho propio se realizará desde la consulta del/de la trabajador/a social sanitario/a.

La universalidad de la Asistencia Sanitaria permite ofrecer recursos sociosanitarios necesarios para fomentar el bienestar bio-psico-social.

Desde el Trabajo Social se debe velar para que todos los/as usuarios/as tengan la información pertinente para poder optar a este derecho.

5. ACTUACIÓN DEL TRABAJADOR SOCIAL SANITARIO CON GRUPOS DE POBLACIÓN VULNERABLE O RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL

Desde el Trabajo Social Sanitario se identificarán aquellos grupos de población vulnerable y con riesgo de exclusión social para intervenir con ellos.

5.1 GÉNERO Y SALUD

Según la OMS *“El género se refiere a los conceptos sociales de las funciones, comportamientos, actividades y atributos que cada sociedad considera apropiados para los hombres y las mujeres”*.

El género es por tanto un constructo social que nos impone determinados roles por el hecho de pertenecer a un determinado sexo. Cada sociedad tiene su propia conceptualización y existen diferentes acepciones dentro de una misma comunidad en función de sus microculturas específicas. No es un concepto por tanto homogéneo, sino adaptado a las condiciones socio-económicas de los diferentes grupos que la integran y de su particular transmisión de valores.

En el caso de la salud, la pertenencia a un determinado género también provoca ciertas actuaciones, hábitos y autocuidados que repercuten en la salud.

Se asocian subjetivamente determinados elementos relacionados con la salud, determinadas enfermedades, actitudes, fortaleza...

Existen datos objetivos sobre la prevalencia de determinadas enfermedades asociadas al sexo, por lo que se tendrá en cuenta, prestando especial atención a aquellos elementos que ayuden a su prevención o detección precoz, incidiendo en aquellos estilos y hábitos que potencian el mantenimiento o mejora de la salud.

Es importante también destacar el papel de la mujer como cuidadora de sus familiares. Suele ejercer el rol de cuidadora de hijos/as y parientes enfermos/as y/o dependientes. Por lo que se debe fomentar la redistribución de tareas y el apoyo mutuo intrafamiliar, lo que permitirá la mejora de la salud de todos/as y cada uno/a de los/las integrantes.

Hay que trabajar en el fomento de la igualdad, la convivencia sana, y evitar conductas negativas que interfieren en la salud. Se debe incidir en la prevención y detección precoz de la violencia de género, que es un elemento de riesgo para la salud individual y global de nuestra sociedad.

5.2 MENORES Y SALUD

Desde el ámbito sanitario se debe velar para que los/as menores tengan el máximo nivel de salud prestando atención a aquellas actuaciones que pueden mermar su bienestar o poner en riesgo su salud bio-psico-social.

Desde el ámbito sanitario se evaluará progresivamente la evolución correcta de los/las mismos/as a través del programa del niño sano. Trabajando de forma coordinada con los/las profesionales necesarios/as.

Se fomentará el buen trato y cuidado al/a la menor, ofreciendo los apoyos necesarios. En este sentido los/las trabajadores/as sociales sanitarios/as tenemos un papel relevante en la detección e intervención ante situaciones de maltrato infantil.

En caso de detección de algún riesgo se debe realizar una intervención que incluya trabajar con los/las menores, sus familiares, y en caso necesario, coordinadamente con otras instituciones para favorecer el cuidado adecuado de los/las menores.

Cuando la situación lo requiera, se realizará una notificación a la Conselleria de Igualdad y Políticas Inclusivas para asegurar la protección del/de la menor.

Se fomentará el trabajo comunitario para promocionar hábitos saludables, como la prevención de conductas adictivas, el fomento del ejercicio, prevención del acoso escolar, dieta saludable, promoción de la igualdad, prevención de la violencia de género...

5.3 TERCERA EDAD Y SALUD

Según la OMS, *“las personas de 60 a 74 años son consideradas de edad avanzada; de 75 a 90 viejas o ancianas, y las que sobrepasan los 90 se les denomina grandes viejos o grandes longevos. A todo individuo mayor de 60 años se le llamará de forma indistinta persona de la tercera edad.”*

Es importante recalcar la relación existente entre edad y enfermedad, siendo la tercera edad un colectivo especialmente afectado y que se debe gestionar de una manera especial por su elevada prevalencia. Es conveniente remarcar la cantidad de población envejecida que tenemos en la actualidad y los problemas derivados de las enfermedades geriátricas asociados al aumento de la esperanza de vida. El aumento del número de personas con edad avanzada conlleva un aumento de los problemas de salud y su cronificación.

Se debe establecer una coordinación interdisciplinar tanto en el ámbito sanitario como con los diferentes ámbitos sociales para ofrecer un abordaje holístico y generar actuaciones conjuntas y de esta forma minimizar los efectos de la enfermedad y mantener la calidad de vida.

La atención prestada en el ámbito sanitario debe tener en cuenta las características cognitivas y apoyos con que cuenta cada paciente para un buen afrontamiento de la enfermedad.

Desde el Trabajo Social Sanitario se debe tener en cuenta la prevención de la enfermedad atendiendo conductas y/o situaciones que pueden incidir negativamente en la salud de los/as mayores, así como el seguimiento de un adecuado cumplimiento de los tratamientos médicos, y de las necesidades sociales estableciendo los necesarios apoyos formales e informales. Se establecerá la coordinación necesaria para la gestión adecuada teniendo en cuenta los deseos del/de la usuario/a para ajustarse lo más posible a los mismos y generar el autocuidado y responsabilidad en la medida que lo permitan sus características específicas.

5.4 GRUPO ÉTNICO Y SALUD

Los grupos étnicos según Cecilia Bembibre son *“Conjuntos de personas que conforman a la Humanidad y que son los responsables de que los seres humanos presenten notables diferencias entre sí no sólo a nivel de los rasgos físicos (por ejemplo, el color de piel, de ojos, el tipo de cabello, la contextura física) sino también a nivel cultural (por ejemplo, las prácticas religiosas, la forma de organización social, las actividades económicas, etc.). Los grupos étnicos son muy variados y aunque hoy en día el fenómeno de la globalización tiende a unir diferencias y a hacer desaparecer los elementos propios de muchas etnias, aquellos elementos sobresalientes siempre mantienen su distinción y dan riqueza a la diversidad humana”*.

Desde el Trabajo Social Sanitario debemos trabajar en este sentido en una doble vía:

- Fomentar el respeto a las diferencias y a las características específicas de las diferentes etnias que conviven en nuestra sociedad, ayudando a que lo desconocido o diferente no provoque rechazo, sino, aceptación y complementariedad.
- Integrar a los diferentes grupos en nuestra cultura, informando de los derechos y deberes de las personas, obligatorios legal y culturalmente, para una buena convivencia e integración. En esta línea se trabajará en la consecución de la aculturación, que consiste en aprender a funcionar en una cultura nueva manteniendo la identidad propia.

Se debe ayudar a nivel sanitario, a que accedan a los recursos existentes y conozcan los derechos y deberes de las personas para evitar conductas y actuaciones culturalmente aprendidas, que resultan en el nuevo contexto, insanas a nivel biológico, psicológico o social.

5.5 POBREZA Y SALUD

Pobreza según Salinas es *“falta o carencia de recursos necesarios para satisfacer las llamadas necesidades básicas”*

La OMS ha reconocido que en la actualidad, la pobreza no solamente se trata de lo económico, sino del resultado de una combinación de factores en la que los ingresos sólo son un elemento que la componen.

La enfermedad puede ser tanto una causa como una consecuencia de la pobreza. Son factores que se retroalimentan.

Podemos ver que la enfermedad puede influir en aspectos como la economía, oportunidad, productividad y la calidad de la vida, influyendo de forma directa en la estatus

económico. Las personas con escasez de recursos tienen mayores riesgos personales, ambientales y sociales.

La pobreza tiene como consecuencia la falta de acceso a los medios a través de los cuales las personas pueden desarrollarse, lo cual puede suponer que no se tengan cubiertas las necesidades básicas, la falta de acceso a la atención sanitaria, a la información o a un entorno de vida saludable.

Por tanto desde el Trabajo Social Sanitario se debe de intentar minimizar las consecuencias de la pobreza, atendiendo tanto a las necesidades básicas como a los otros niveles de necesidades planteados en la pirámide de Maslow, y haciéndole partícipe del conjunto de recursos sociosanitarios.

5.6 DISCAPACIDAD Y SALUD

Según la OMS *“Discapacidad es un término general que abarca las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. Las deficiencias son problemas que afectan a una estructura o función corporal; las limitaciones de la actividad son dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales.*

Por consiguiente, la discapacidad es un fenómeno complejo que refleja una interacción entre las características del organismo humano y las características de la sociedad en la que vive”.

No siempre debemos asociar a las personas con discapacidad al concepto de enfermedad. Pero es cierto que pueden presentar problemas de salud como cualquier otra persona.

El/la trabajador/a social sanitario/a facilitará el acceso a la atención sanitaria o social que precise e incidirá en el desarrollo de hábitos saludables que contribuyan en su bienestar.

Se debe actuar prestando especial atención a la consecución de la igualdad de oportunidad en el acceso tanto a la asistencia como a los tratamientos necesarios, teniendo en cuenta la figura del/de la cuidador /a y/o tutor/a en los casos en los que sea necesario.

Se fomentará la máxima involucración del/de la usuario/a en lo que se refiere a su autocuidado y calidad de vida, teniendo en cuenta sus características específicas, trabajando la comprensión de la información que se le facilita, y ofreciéndole los recursos necesarios.

6. CONCLUSIONES

A lo largo de este artículo hemos tratado de demostrar cómo nuestra salud se ve influenciada por aspectos sociales que nos envuelven en nuestro quehacer diario, esos aspectos sociales conocidos como determinantes sociales de la salud.

Los conceptos de salud y enfermedad están presentes en el día a día, y son diferentes según cada cultura, a la vez que son cambiantes en función del momento temporal y espacial. Es por ello que para generar cambios para obtener beneficios positivos para la salud precisamos intervenir con las personas tanto de forma individual, como colectivamente, ya que de este modo se incide en la salud global de la sociedad.

Los determinantes sociales de la salud inciden en las inequidades y diferencias entre los países para ello es muy importante buscar la manera de mitigar la influencia que tienen en la salud de las personas. Por lo que la intervención debe darse desde todos los ámbitos y en todos los niveles.

Los/las trabajadores/as sociales sanitarios/as somos el nexo de unión entre el sistema sanitario y el sistema social. Por lo que debemos convertirnos en la figura referente de apoyo para manejar situaciones en las que existe posibilidad de mejora en el afrontamiento personal y social de la salud y la enfermedad.

El desarrollo de la actividad diaria del/de la trabajador/a social sanitario/a le permite conocer y analizar los determinantes sociales que inciden en la salud de las personas dado el contacto directo que se tiene con ellas.

Tenemos la capacidad y formación para trabajar los elementos modificables que influyen en la salud de las personas y por lo tanto es una de las funciones prioritarias que se ejerce desde el Trabajo Social Sanitario.

Trabajamos con las personas desde los diferentes niveles de intervención para generar cambios personales en cuanto a su salud, minimizando conductas de riesgo y potenciando por lo tanto las actitudes positivas y la responsabilidad del/de la propio/a usuario/a en su autocuidado, siempre ofreciendo el apoyo de los/as profesionales en la consecución del objetivo de la máxima calidad de vida.

Podemos acceder y contactar más fácilmente con cualquier grupo de población así como con grupos vulnerables y/o de riesgo, prestando mayor atención a estos colectivos con el fin de minimizar consecuencias negativas para la salud en su término más amplio de bienestar físico, psicológico y social.

Por todo ello, es necesario visibilizar la importancia de los determinantes sociales en la salud de las personas así como las consecuencias positivas y negativas que las diversas elecciones personales pueden provocar en la salud del/de la propio/a usuario/a, dándole así la posibilidad de elección de actuaciones que incidan de forma positiva en su particular binomio salud/enfermedad.

7. BIBLIOGRAFÍA

- Arboix, M. (2013). Estilo de vida y salud, ¿hasta qué punto se relacionan?. Revista Consumer Eroski.
- De la Cruz, E. y Pino, J. (2009). Estilo de vida relacionado con la salud. Facultad de Ciencias del Deporte. Universidad de Murcia
- Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad y Conselleria Bienestar Social (2006) El papel del ámbito sanitario en la detección y abordaje de situaciones de desprotección o maltrato infantil.
- Generalidad Valenciana (2016). Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. IV Plan de Salud de Salud 2016-2020 de la Comunidad Valenciana. http://www.san.gva.es/documents/157385/6431837/IV_PLAN+DE+SALUD_CV_2016_Castellano_web.pdf

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. Publicado en «BOE» núm. 102, de 29/04/1986. Entrada en vigor: 19/05/1986.

Ministerio de Sanidad y Consumo Edición española, traducción de la 2ª Edición de la OMS (2006). Los hechos probados.

Ministerio de Sanidad y Política Social. (2010). Hacia la equidad en salud: monitorización de los determinantes sociales de la salud y reducción de las desigualdades en salud. Informe independiente de expertos comisionado por la Presidencia Española de la UE.

Webgrafía

Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública. Dirección General de Salud Pública (2018). Informe “Desigualdades en Salud en la Comunitat Valenciana”. Disponible en la Web del Observatorio Valenciano de Salud, www.sp.san.gva.es/ovs

Organización Mundial de la Salud. Determinantes sociales de la salud. https://www.who.int/social_determinants/es/

8. ANEXOS

Anexo 1. Modelo de Dahlgren y Whitehead de producción de inequidades en salud”. Vega Jeanette et al. “Equidad y determinantes sociales de la salud: conceptos básicos, mecanismos de producción y alternativas para la acción”. OMS.



Anexo 2. Ficha de valoración social elaborada por los/las trabajadores/as sociales sanitarios/as del departamento de Salud de Alcoi.

VALORACION SOCIAL								
FECHA								
NºSIP		AA	DISC	MÉDICO	ENFERMERO			
APELLIDOS				NOMBRE	EDAD	FECHA NACIMIENTO		
DOMICILIO					TELÉFONO			
DIAGNÓSTICOS SOCIALES				VALORACIÓN POR ESCALAS				
				1. Independencia para A.V.D.				
				Básicas (I. Barthel)				
				Cognitivas (Pfeiffer)				
				Instrum. (E. Lawton y B.)				
				2. Apoyo socio-familiar				
				APGAR familiar				
				E. Gijón				
				E. Zarit				
RED APOYO								
CUIDADOR PRINCIPAL			CUIDADOR PRINCIPAL			CUIDADOR PRINCIPAL		
NOMBRE			NOMBRE			NOMBRE		
EDAD	FECHA NACIMIENTO		EDAD	FECHA NACIMIENTO		EDAD	FECHA NACIMIENTO	
PARENTESCO			PARENTESCO			PARENTESCO		
ESTADO SALUD	E. CRÓNICA		ESTADO SALUD	E. CRÓNICA		ESTADO SALUD	E. CRÓNICA	
	E. INCAPACITANTE			E. INCAPACITANTE			E. INCAPACITANTE	
	SIN PATOLOGÍA			SIN PATOLOGÍA			SIN PATOLOGÍA	
RELACIÓN	BUENA		RELACIÓN	BUENA		RELACIÓN	BUENA	
	INEXISTENTE			INEXISTENTE			INEXISTENTE	
	CONFLICTIVA			CONFLICTIVA			CONFLICTIVA	
	CLAUDICACIÓN			CLAUDICACIÓN			CLAUDICACIÓN	
TELÉFONO			TELÉFONO			TELÉFONO		
¿ES CUIDADOR PROFESIONAL?			¿ES CUIDADOR PROFESIONAL?			¿ES CUIDADOR PROFESIONAL?		
VIVIENDA								
CONDICIONES ADECUADAS DE HABITABILIDAD								
BARRERAS ARQUITECTÓNICAS								
CONDICIONES INSALUBRES DE LA VIVIENDA								

GESTIÓN DE RECURSOS

	INFORMACIÓN	EN TRÁMITE	APROBADA	DENEGADA
Dependencia				
Grado de Discapacidad				
SAD	Público			
	Privado			
Teleasistencia				
Ortoprotésicos	Silla ruedas			
	Colchón			
	Andador			
Reintegro de gastos	Oxigenoterapia			
	Transporte			
	Ortoprotésico			
	Farmacológicos			
Ayudas económicas	INSS			
	PNC			
	PEIS			
	SEPE			

AYUDAS TÉCNICAS

OBSERVACIONES