

## **Análisis del trabajo social sanitario en el Departamento de Salud de Alcoy**

*Modalidad: Investigación profesional en Trabajo Social.*

**Ana Agulló Porras**

Trabajadora Social del Centro Salud la Fábrica de Alcoy

**Laura Martín Esparza**

Trabajadora Social en Atención Primaria y Licenciada en Sociología

### **1. Resumen**

El trabajo social sanitario es un gran desconocido, tanto en el ámbito genérico de la profesión como en el ámbito sanitario, por lo que es relevante darle visibilidad y posibilitar el trabajo en equipo que permita proporcionar una atención integral al/la usuario/a.

La finalidad del estudio es doble, por una parte, contextualizar qué es el trabajo social sanitario para visibilizar esta figura profesional; y por otra, la investigación propiamente dicha, consistente en analizar los datos extraídos del Alumbra, para identificar aspectos relevantes de la intervención que se lleva a cabo desde el trabajo social sanitario y que nos sirvan de lanzadera para incorporar mejoras.

### **Abstract**

Health social work is largely unknown, both in the generic field of the profession and in the health field, so it is relevant to give it visibility and enable teamwork that allows providing comprehensive care to the user.

The purpose of the study is twofold, on the one hand, to contextualize what health social work is to make this professional figure visible; and on the other hand, the research itself, consisting of analyzing the data extracted from Alumbra, to identify relevant aspects of the intervention carried out by health social work and that serve as a launch pad to incorporate improvements.

### **Palabras clave**

Trabajo social sanitario, Intervención social, Departamento de salud, datos Alumbra y Diagnóstico social.

## 2. INTRODUCCIÓN

La aparición y el desarrollo de la enfermedad genera una serie de dificultades tanto en la propia persona como en su entorno más cercano, provocando situaciones complicadas y de desequilibrio. Es imprescindible que ante situaciones de enfermedad se identifiquen los factores sociales que afectan e inciden en las personas.

Los/as responsables de identificarlos son los/as trabajadores/as sociales del ámbito sanitario, que realizan la intervención social para poder ofrecer a los/as pacientes los recursos, servicios y prestaciones necesarias con la finalidad de satisfacer las necesidades sociales y eliminar las carencias.

El/la trabajador/a social sanitario/a forma parte de equipos multiprofesionales, y su labor en relación a la prevención, promoción e intervención en el ámbito de la salud es muy importante, ya que la intervención social con los/as pacientes contribuye al objetivo de garantizar la atención integral y la mejora de la calidad de vida de la población.

Para ello se ha llevado a cabo un estudio cuantitativo de la intervención desarrollada por los/as profesionales de trabajo social sanitario del Departamento de Salud de Alcoy.

Los/las profesionales sanitarios/as registran la atención realizada con los/las pacientes a través del programa Abucasis. Dicho programa tiene dos grandes objetivos: la instauración de la historia clínica única por paciente y el acceso a la misma desde cualquier puesto asistencial de la red, conectando los centros y los sistemas de información de atención primaria y especializada de forma integral e integrada. Así mismo, permite el registro informático de gran parte de las tareas realizadas por los/as profesionales sanitarios/as, a través del uso de certificados digitales emitidos por la Autoridad de Certificación de la Comunidad Valenciana que permiten la firma electrónica.

A través del programa Alumbra podemos extraer los datos registrados en Abucasis para su consulta o análisis.

El manual de usuario del programa Alumbra de la Conselleria de Sanitat universal i salut pública nos dice: *“La misión del sistema de información Alumbra es dar soporte de forma unificada a todas las iniciativas de análisis de información de la Conselleria de Sanidad, constituyendo un sistema único, accesible y fiable de dónde proveer a toda la organización, de la información necesaria para servir de ayuda en la toma de decisiones. Alumbra integra la información más relevante de los distintos sistemas de información sanitarios, tanto asistenciales como de gestión, y está disponible para toda la organización, desde la dirección, hasta los profesionales sanitarios, ofreciendo a los diferentes perfiles y usuarios un entorno común y único de análisis que les sirve de apoyo para su nivel particular de gestión.”*

## 3. MARCO TEÓRICO

### 3.1. Contexto

El estudio se realiza sobre el trabajo social sanitario desarrollado en el Departamento de Salud de Alcoy en base a los datos que se recogen en el programa Alumbra en el periodo comprendido entre 2019–2023.

El/la trabajador/a social interviene y atiende a población de todas las edades y localidades incluidas en el departamento, cuyo total gira en torno a los 136.000 habitantes. El colectivo que va a formar parte de nuestro estudio es el que acude a consulta de trabajo social del ámbito sanitario. Teniendo en cuenta que en el último año se cuantifican un total de 13806 usuarios/as que han acudido por iniciativa propia, podemos ver que un 10,15% de la totalidad es la muestra del estudio.

Para definir el contexto en el que se desarrolla la investigación nos servimos de la memoria departamental de Salud de Alcoy de 2022, que es la última que podemos encontrar en la página web departamental, de la cual se puede extraer la siguiente información:

*“La organización sanitaria del Departamento dependiente de la Conselleria de Sanitat Universal y Salut Pública, está constituida por un Consejo de Salud, que se reúne periódicamente, la Gerencia del Departamento y un Hospital de referencia de 270 camas funcionantes. Cuenta con 10 Centros de Salud, 1 Centro Sanitario Integrado y 30 Consultorios Auxiliares con sus correspondientes equipos de atención primaria. Distribuida en 10 Zonas de Salud, dos de estas zonas tienen el carácter de zonas especiales por la alta dispersión (28 Consultorios auxiliares y 2 Centros de Salud). Además, cuenta con las siguientes Unidades de Apoyo:*

- Centro de Atención Temprana.
- Centro de Conductas Adictivas.
- Centro de Alcoholología.
- Centros de Odontología.
- Centros de Salud Sexual y Reproductiva (Alcoy e Ibi).
- Unidad de Salud Mental Infantil”

Tras la relación de centros sanitarios existentes, pasamos a identificar y ubicar a los/as profesionales de trabajo social sanitario en los distintos niveles de atención.

### **Atención primaria**

Se ofrece atención a personas, familias/cuidadores que demanden o necesiten apoyo psicosocial ante la presencia de enfermedad o situación que pueda incidir en su salud.

En todos los centros de Atención Primaria está presente la figura del trabajador/a social sanitario/a por lo que se cuenta con un total de 10 profesionales.

### **Unidades de apoyo**

Su ámbito territorial de actuación supera la zona básica de salud y actúan de forma integrada y coordinada con los recursos sociosanitarios del departamento en el ámbito correspondiente a cada especialidad. Se cuenta con un total de 5 profesionales de trabajo social en las siguientes unidades:

- Centro de Salud Sexual y Reproductiva
- Unidad de Alcoholología
- Centro de Atención Temprana
- Unidad de Salud Mental
- Unidad de Conductas Adictivas

## Atención hospitalaria

La actividad se desarrolla en procesos que requieren hospitalización o atención especializada caracterizándose por el límite temporal del ingreso hospitalario y la urgencia de las actuaciones.

En el Hospital comarcal se cuenta con tan solo una profesional de trabajo social.

Por tanto en el departamento de salud de Alcoy se cuenta con un total de 16 trabajadores/as sociales que desempeñan sus funciones de manera coordinada y colaborativa.

### 3.2. Conceptos

A continuación se exponen diferentes definiciones que ayudarán a abordar la presente investigación, incluyendo aspectos genéricos fundamentales relacionados con el ámbito sanitario y específicamente con el trabajo social sanitario.

En el año 1978, la OMS, durante la Conferencia Internacional de Atención Primaria de Alma Ata, reafirma la definición de la **salud** adoptada en 1948: “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no sólo la ausencia de enfermedad”.

La salud de las personas depende en gran medida de factores como la clase social, la etnia, el género, el trabajo, el nivel educativo, la vivienda, el barrio en el que se vive, así como de las políticas económica, social, educativa, de empleo, y en menor medida, de factores biológicos y del sistema sanitario, todo ello es lo que se conoce como **determinantes sociales de la salud**. Todos estos elementos, excepto los biológicos que son inmodificables, están vinculados con el ámbito psicosocial que rodea al/la usuario/a, debemos potenciar que dicho entorno favorezca la salud de las personas, por lo que se deben desarrollar acciones que minimicen los elementos de riesgo que pueden derivar en **problemática social** incidiendo negativamente en la salud bio-psico-social.

El Consejo General de Trabajo Social nos dice que “el Trabajo Social Sanitario supone un ejercicio profesional diferenciado del de otros entornos y caracterizado por ejercer de forma cotidiana funciones de apoyo y ayuda a personas y familias inmersas en procesos de dificultades de salud, dirigiendo sus intervenciones a la recuperación, normalización y adaptación social, centrando su práctica asistencial en el incremento de la autonomía y la recuperación de la salud, y garantizando la toma de decisiones responsable, respetuosa con la autodeterminación, individualización y al ritmo que el proceso de cada individuo requiera desde el respeto a las particularidades”.

## 4. METODOLOGÍA

El presente estudio precisa una fase previa de contextualización, para conocer cuántos/as profesionales de trabajo social dispone el departamento de salud de Alcoy y su localización.

Ante la necesidad de visibilizar y poner en valor el papel desempeñado por los/as trabajadores/as sociales sanitarios/as, dado que son un apoyo fundamental para personas y familias que se encuentran en proceso de enfermedad, consideramos conveniente revisar y analizar los datos recogidos en el programa Alumbra, para aproximarnos al conocimiento de la realidad social a través del alcance y significado de los hechos analizados.

Para ello nos servimos de la metodología cuantitativa, que se centra en los aspectos observables susceptibles de cuantificación para describir o explicar los fenómenos sociales, y utiliza la estadística para el análisis de los datos.

Se han llevado a cabo las siguientes fases:

#### 1ª Fase: recogida de datos.

Los/as trabajadores/as sociales sanitarios/as son los/as encargados/as de identificar los problemas sociales de los/as usuarios/as y posteriormente registrarlos en el programa Abucasis. Dicho programa contempla un listado de problemas sociales codificados, como pueden ser problemas sanitarios, personales, familiares, etc y cualquier otro, que, aunque no esté codificado, pueda suponer un problema para el/la usuario/a, por lo que debe quedar reflejado.

De esta manera en la historia sanitaria electrónica del/de la paciente constarán como diagnósticos sociales aquellos problemas sociales que presenta y que pueden incidir en su salud y calidad de vida.

#### 2ª Fase: análisis de datos.

A través del programa Alumbra se extraen los datos recogidos en Abucasis en relación a la atención prestada, correlacionándolo con las características de la población atendida (sexo, edad), que obtenemos a través del SIP (sistema de información poblacional) donde aparecen registrados los datos personales de los/as usuarios/as de la sanidad pública de la Comunidad Valenciana, para su análisis.

Posteriormente se realiza una comparativa de los últimos años basándonos en elementos de interés para el colectivo, como evolución de los problemas, demandas o tipo de atención realizada, con el fin de analizar el trabajo desarrollado en la actualidad.

#### 3ª Fase: interpretación de los resultados obtenidos.

En esta fase, tras el análisis de los datos, nos centramos en interpretar que nos están diciendo los datos extraídos y en evaluar nuestra intervención. Valoramos qué tipo de demandas son las más frecuentes, si se mantienen o van cambiando según las circunstancias sociales del momento, las características de la población atendida, así como el tipo de atención prestada.

Por lo tanto, esta interpretación nos permitirá adaptar nuestra intervención a las demandas o circunstancias del momento para dar respuesta a las necesidades detectadas.

## 5. RESULTADOS

El/la trabajador/a social trabaja fundamentalmente en problemas derivados de la aparición de la enfermedad.

Somos los/las encargados de identificar los problemas sociales que presentan los/as usuarios/as y posteriormente los registramos en su historia sanitaria electrónica como diagnósticos sociales.

Los problemas sociales son un conjunto de situaciones que impiden el desarrollo o progreso de una persona o personas en un contexto social y la mayoría trascienden las diferen-

tes esferas de la vida. Evidentemente en nuestro caso los problemas que se detectan están asociados al proceso de enfermedad.

Para poder analizar la situación se ha realizado una comparativa de los últimos 4 años de los diagnósticos que aparecen en Abucasis.

Se disponen datos de 40 diagnósticos agrupados en 9 temas:

1. Problemas sanitarios: comprende aquellos derivados del acceso a las instituciones o servicios sanitarios, a las prestaciones sanitarias o relacionados con la enfermedad que presenta el/la paciente.
2. Problemas personales y/o familiares: como limitación de la autonomía, aislamiento, sobrecarga del/la cuidador/a, etc.
3. Problemas de integración social: cuando las personas presentan dificultades en el proceso de aceptación y/o adaptación a las normas sociales, y como consecuencia padecen situaciones que le impiden o dificultan el acceso a los derechos sociales.
4. Problemas de vivienda: como la dificultad para disponer de una vivienda y las condiciones de habitabilidad de la misma (higiene, hacinamiento, barreras arquitectónicas, etc).
5. Problemas económicos: cuando el/la paciente o la unidad familiar no cuenta con ingresos económicos o son insuficientes para cubrir las necesidades básicas.
6. Problemas laborales: relacionados con el acceso al mundo laboral.
7. Problemas educativos: dificultades en el ámbito educativo o de aprendizaje de menores o adultos.
8. Problemas comunitarios
9. Otros, son aquellos no englobados en los anteriores.

La tabla refleja los datos que se han obtenido desde Alumbra con relación a los diagnósticos que se han tenido en cuenta en el estudio de los 4 últimos años. En negrita se reflejan los diagnósticos genéricos y el resto son específicos, no son sumatorios, es decir, se pueden elegir independientemente de su categoría y la suma de los específicos no tiene porque ser coincidente con el problema general.

DIAGNÓSTICOS	2023	2022	2021	2020
<b>10 PROBLEMAS SANITARIOS</b>	4.841	4220	2.885	2497
10.01 DE ACCESO A PRESTACIONES SANITARIAS	2.085	1990	1.598	1287
10.02 DE ACCESO A COBERTURA SANITARIA	2.365	1933	998	894
10.03 NO ACEPTACIÓN DE LA ENFERMEDAD (POR PARTE DEL PACIENTE)	15	20	25	19
10.05 ENFERMEDAD QUE AFECTA A LA SALUD PÚBLICA	1	2	12	42
10.06 ADICCIÓN A SUSTANCIAS O COMPORTAMIENTOS NOCIVOS	373	272	250	247
<b>20 PROBLEMAS PERSONALES Y/O FAMILIARES</b>	1.656	1582	1.442	1243
20.01 DESAJUSTES EN LA CONVIVENCIA	85	82	105	101
20.03 ADICCIÓN A SUSTANCIA O COMPORTAMIENTOS NOCIVOS DE ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA	68	47	54	48
20.04 ENFERMEDAD DE LARGA EVOLUCIÓN Y/O INCAPACITANTE	59	77	67	62
20.05 AISLAMIENTO	6	11	2	7
20.06 FALTA DE HABILIDADES SOCIALES	39	28	31	21
20.07 FALTA DE HIGIENE PERSONAL	6	6	5	4
20.08 FALTA DE APOYO SOCIO-FAMILIAR	109	136	122	132
20.10 LIMITACIÓN DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE	1.073	1002	859	703
20.13 SOSPECHA DE MALOS TRATOS	54	93	69	75
20.16 DESAMPARO	9	8	16	21
20.17 GESTACIÓN EN CONFLICTO	126	48	99	53
<b>30.01 PROBLEMAS DE INTEGRACIÓN SOCIAL</b>	729	782	402	311
<b>40 PROBLEMAS DE VIVIENDA</b>	20	34	22	23
40.01 DE ACCESO A LA VIVIENDA	5	8	7	6
40.02 OCUPACIÓN ILEGAL DE LA VIVIENDA	2	3	1	2
40.03 CONDICIONES DE HABITABILIDAD INADECUADAS	7	14	7	5
40.04 BARRERAS ARQUITECTÓNICAS EN LA VIVIENDA	1	3	2	1
<b>50 PROBLEMAS ECONÓMICOS</b>	110	127	98	152
50.01 FALTA DE RECURSOS PARA LA SUBSISTENCIA	46	43	49	63
50.02 FALTA DE RECURSOS PARA GASTOS EXTRAORDINARIOS INELUDIBLES	32	48	24	44
50.03 INCORRECTA ADMINISTRACIÓN DEL PRESUPUESTO ECONÓMICO	9	7	8	9
<b>60 PROBLEMAS LABORALES</b>	84	97	75	86
60.01 DIFICULTAD PARA LA INSERCIÓN LABORAL	78	88	75	84
<b>70 PROBLEMAS EDUCATIVOS</b>	44	41	62	40
70.01 DIFICULTAD DE INSERCIÓN ESCOLAR	42	39	60	39
<b>80 PROBLEMAS COMUNITARIOS</b>	39	53	55	31
80.01 DIFICULTAD DE INSERCIÓN COMUNITARIA	39	53	54	26
<b>90 OTROS</b>	1.008	878	362	316
90.01 OTRO PROBLEMA SOCIAL	183	211	233	165
93 PROBLEMA SOCIO-SANITARIO PENDIENTE DE CONFIRMAR	571	589	540	442
93.01 PROBLEMA EN ESTUDIO	562	582	536	429
95 NINGÚN PROBLEMA SOCIO-SANITARIO	1.205	1328	1399	1034
95.01 NINGÚN PROBLEMA SOCIAL	1.174	1309	1381	1024

Los diagnósticos no son excluyentes entre sí, un/a mismo/a usuario/a puede presentar diversos problemas y por tanto tener registrados más de un diagnóstico.

En primer lugar, destaca el **diagnóstico de problemas sanitarios**, dentro del cual se engloba, entre otros, el problema de acceso a prestaciones sanitarias que contempla todo aquello recogido en la cartera de servicios, y por otra parte, el acceso a cobertura sanitaria, el cual se refiere a los trámites de tarjeta sanitaria para aquellas personas que no pudiendo acceder a la cobertura sanitaria por la seguridad social deben hacerlo a través de la asistencia sanitaria universal que facilita la Conselleria de Sanidad. Este diagnóstico refleja una alta incidencia, con un porcentaje del 25,57 %, es decir, una cuarta parte del total de 40 diagnósticos. En el último año, se tiene una cifra de 4.841 personas atendidas por problemas sanitarios, duplicándose la cifra en tan solo 4 años en relación a los datos de 2020.

En cuanto al **acceso a la cobertura sanitaria**, con un porcentaje que asciende al 12,5 % del total de diagnósticos reflejados, apreciamos un incremento anual. En el año 2020 las tramitaciones de tarjeta sanitaria ascendieron a casi 900 y en el año 2023 se llegó a la cifra de 2.365, por lo que el incremento ha sido de más del doble. Cabe remarcar que en el año 2020 y 2021 las cifras son bastante similares, teniendo en cuenta que fue el periodo Covid y las fronteras estuvieron cerradas y por tanto la movilización de las personas se detuvo, en cambio a partir de la vuelta a la normalidad el incremento ha sido bastante significativo, en 2021 la cifra es de casi 1000 tarjetas pasando a casi 2000 tarjetas en tan solo un año. En la comunidad hay un auge respecto a la inmigración irregular, apareciendo registrados alrededor de 65.000 migrantes al año, posicionándose en tercer lugar como comunidad autónoma acogedora de migración de España, dado que durante el periodo comprendido entre 2017 y 2021 incrementó en un 20% el número de inmigrantes. Por lo tanto, es normal que aumente la atención prestada en relación a la tramitación de la asistencia sanitaria universal.

Cabe destacar, en cuanto al diagnóstico de **problemas en el acceso a las prestaciones sanitarias**, el porcentaje de un 11%, epígrafe que hace referencia a aquellas actuaciones que se realizan para que se tenga acceso a las prestaciones contempladas en la cartera de servicios, trámites que a pesar de tener carácter administrativo se realizan a través de la unidad de trabajo social para propiciar la detección proactiva de usuarios/as con problemática social. Como podemos ver, la atención en relación a este diagnóstico ha ido ascendiendo en estos 4 años, llegando casi a duplicarse.

En cuanto al ítem de **no aceptación de la enfermedad**, aunque no presente cifras destacables, es frecuente encontrarnos en nuestro trabajo con estas situaciones y debemos intervenir para acompañar en el proceso de aceptación de la enfermedad.

Se observan bajas tasas en **adiciones**, que a priori son problemas sociosanitarios relevantes, esto se debe a la especificidad de sus características que hacen que las actuaciones se realicen en recursos especializados.

En relación al ítem de **problemas personales y/o familiares**, en el último año se tiene un porcentaje del 8,7% del total de diagnósticos, apreciándose un incremento evidentemente relacionado con el binomio salud-enfermedad. La aparición de la enfermedad necesita de un periodo de aceptación, con los consiguientes reajustes de roles, situación que, en ocasiones, puede provocar sobrecarga en el/la cuidador/a. Es frecuente atender familias desbordadas, con dificultades de comunicación, con falta de habilidades y recursos necesarios para afrontar la nueva situación derivada de la enfermedad de uno de sus integrantes.

tes. Según refleja el último informe del Ministerio de Derechos Sociales, con estadísticas del Imsero, más de 84.000 personas se dedican a cuidar de su familiar dependiente en la Comunidad Valenciana.

A continuación analizamos el ítem de **limitación de la autonomía del/de la paciente**, que utilizamos para problemas y actuaciones derivados de la discapacidad y/o dependencia, con un porcentaje del 5,66 % del total de diagnósticos, aumentando en más de 300 registros en los últimos 4 años. Obviamente este ítem presenta cifras elevadas, ya que desde la unidad de trabajo social se facilita información y se realizan gestiones relacionadas con la discapacidad y dependencia derivadas de la enfermedad, teniendo en cuenta que a fecha 31 de diciembre de 2023, están registradas un total de 326.623 personas con discapacidad y 103.326 personas dependientes en la Comunidad Valenciana.

Es llamativa la baja incidencia en cuanto a diagnósticos asociados a **malos tratos**, y más cuando se aprecia que en los últimos años ha ido descendiendo. En el sistema valenciano de salud se cuenta con el protocolo para la prevención y atención de la violencia de género (PDA), el cual indica, que cualquier profesional sanitario puede realizar el cuestionario SIVIO (Sistema de información para la detección y actuación frente a la violencia de género/doméstica en personas adultas) que es la herramienta que permite implementar dicho Protocolo.

Ante cualquier indicio de sospecha de malos tratos, se debe derivar, a la persona, a la unidad de trabajo social.

En los datos de SIVIO del año 2023 hay registrados 23 casos positivos de malos tratos. Si los/as trabajadores/as sociales han registrado una cifra de 54 atenciones por sospecha de malos tratos a mujeres, esta discrepancia numérica nos hace reflexionar por una parte de si realmente se está llevando a cabo correctamente el cribado universal, y por otra parte, que muchas de las mujeres con sospecha de malos tratos no se deciden a denunciar.

**Problemas de integración social**, hace referencia a las dificultades en el proceso de aceptación y/o adaptación a las normas sociales, y como consecuencia las personas padecen situaciones que le impiden o dificultan el acceso a los derechos sociales. En el año 2020 y 2021 teníamos una cifra alrededor de los 300/400 registros, para pasar en 2022 a cifras de casi 800 usuarios/as atendidos/as, lo cual nos indica que cada vez nos encontramos con más personas solas, que no participan de la vida de la comunidad y por tanto en situación de vulnerabilidad. En estos momentos la Conselleria de Sanidad está promoviendo la realización de actividades comunitarias, entendidas como aquellas intervenciones que se realizan con grupos que presentan características, necesidades o intereses comunes, dirigidas a promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar social.

Derivados de la enfermedad, observamos **problemas de inserción laboral**, con un porcentaje del 0,42% y **problemas económicos**, que representa el 0,58%, ya que la enfermedad repercute en todos los ámbitos familiares, afecta tanto a la economía de la unidad de convivencia, como también al acceso a la formación y al mundo laboral. En este apartado se incluirían aquellas personas jóvenes o adultas que tras una enfermedad se les reconoce una incapacidad laboral permanente a una edad temprana.

Con el diagnóstico de **otros**, en 2020 y 2021 teníamos una cifra de alrededor de 300 consultas. Es a partir de 2022, cuando se produce un incremento importante, llegando a

superar las 1000 atenciones en 2023. Relacionados con este diagnóstico, tenemos los de **ningún problema social o sociosanitario**, que también presentan cifras llamativas, en el último año ambos suman 2.308 registros, lo que equivale al 12,2% de la totalidad. Se utilizan estos diagnósticos cuando no podemos codificar la demanda atendida con ninguno de los otros, esto se debe a que los/as usuarios/as acuden a nuestras consultas con demandas que en ocasiones no son de nuestra competencia, por iniciativa propia o derivados, por desconocimiento, porque no saben dónde acudir, y porque los/as profesionales de trabajo social sanitario somos más accesibles (estamos ubicados en centros sanitarios), pudiendo ofrecer información y asesoramiento, así como las derivaciones pertinentes a otros recursos más idóneos.

Una vez analizados los datos sobre los diagnósticos que registramos en Abucasis, pasamos a analizar los datos relativos a la intervención propiamente dicha.

En la siguiente tabla, analizamos los datos relativos al número de usuarios/as atendidos/as por los/as trabajadores/as sociales en los últimos 5 años, discriminando por el lugar de atención.

	2023	2022	2021	2020	2019
ATENCIÓN PRIMARIA	18363	18455	17011	17839	16991
UNIDADES APOYO	5424	5215	5339	3459	3277

En atención primaria se observa una tendencia creciente, con un aumento de 1.372 atenciones desde 2019 hasta 2023, con unos pequeños descensos en 2021 y 2023. Dicho aumento representa un porcentaje de un 7,5% en 5 años.

En las unidades de apoyo también se aprecia un incremento del número de usuarios/as atendidos/as, a excepción del año 2022 que sufre una sutil bajada. Comparando los últimos 5 años, el incremento fue de 2.147 registros, equivalentes a un 39,6 %, pero hay que remarcar que el incremento significativo se produce en 2021 cuando se atienden a 1.880 usuarios/as más, en relación al año anterior. Posiblemente esté relacionado con la contratación de dos profesionales de trabajo social en las unidades de apoyo que anteriormente no tenían dicha figura.

La siguiente tabla recoge los datos correspondientes al año 2021 según la edad de los/as usuarios/as atendidos/as en la consulta de trabajo social sanitario.

EDAD RANGO	CONSULTAS	EDAD RANGO	CONSULTAS
MENOS DE 1 MES	31	35-39 AÑOS	1129
1-3 MESES	113	40-44 AÑOS	1216
4-6 MESES	84	45-49 AÑOS	1100
7-12 MESES	163	50-54 AÑOS	1042
13-24 MESES	225	55-59 AÑOS	948
25-35 MESES	211	60-64 AÑOS	1049
3-6 AÑOS	645	65-69 AÑOS	949
7-14 AÑOS	975	70-74 AÑOS	999
15 AÑOS	152	75-79 AÑOS	1208
16-17 AÑOS	320	80-84 AÑOS	1099

18 -19 AÑOS	524	85-89 AÑOS	1014
20-24 AÑOS	988	90-94 AÑOS	485
25-29 AÑOS	1268	95-99 AÑOS	147
30-34 AÑOS	1289	MAYOR DE 99 AÑOS	39

Tras su análisis podemos extraer las siguientes conclusiones:

Se registran un total de 2.919 atenciones a menores de edad, dato significativo, dado que es un colectivo especialmente vulnerable sobre el que se debe tener una atención especial, tanto en el acceso a la atención sanitaria, como a la cobertura de sus necesidades, detectando aquellas situaciones de riesgo que pueden derivar en una notificación a los sistemas de protección de menores.

Cabe destacar que la franja de edad 1-3 meses, es una etapa especial, de constante seguimiento pediátrico y de realización de gestiones para la obtención de la tarjeta de asistencia sanitaria, bien sea como beneficiarios a través de la seguridad social, o bien a través de la asistencia sanitaria universal que ofrece la Conselleria de Sanidad, en aquellos casos en los que se encuentran en proceso de tramitación de la documentación del/de la menor, o cuando los padres se encuentran en situación irregular, trámite que se realiza desde la unidad de trabajo social.

En la franja de 7-14 años, se observa un notable incremento en comparación con las franjas de edad anteriores, que corresponde a un 33,4 % del total, es un intervalo muy amplio y en esas edades pueden aparecer problemas de convivencia familiar y/o problemas en el centro escolar (absentismo, bullying), los cuales se pueden agudizar por las características específicas que podemos vincular con la adolescencia temprana (10-13 años).

Observamos, que, a partir de la mayoría de edad, se mantiene la cifra de alrededor de 1.000 personas atendidas por grupo de edad, con un total de 16.893 registros, equivalente a un 85,26% de la totalidad.

Sabemos que a medida que la edad aumenta, se incrementa la probabilidad de aparición de patologías crónicas (hipertensión arterial, diabetes mellitus ...). Lo cual, puede derivar en más demanda de prestaciones, de información, así como tramitaciones y coordinación con otros servicios o recursos para atender aquellas situaciones de dependencia derivadas de la enfermedad. Funciones que llevan a cabo los/las trabajadores/as sociales sanitarios/as.

Registramos un descenso muy significativo a partir de los 90 años, prácticamente baja a la mitad, esto se debe a la superación de la esperanza de vida, que como nos indica el INE: *“En el año 2021, con cifras definitivas, a nivel nacional la esperanza de vida al nacer se sitúa en 83,1 años. Se produjo una subida de 0,7 años de la esperanza de vida en el 2021, en relación con el año anterior”*

En la siguiente tabla, hacemos una distinción de dos años sucesivos, en función del sexo, de las personas que acuden a consulta de trabajo social.

2022		2021	
HOMBRE	MUJER	HOMBRE	MUJER
41.5%	58.5%	43.6%	56.4 %

Vemos claramente que las mujeres son las que más acuden a los/as profesionales de trabajo social, con un porcentaje de alrededor de un 15 % en relación a los hombres, que se incrementa con respecto al año anterior. Esto puede tener una doble explicación, por una parte, porque la mujer ejerce el rol de cuidadora, herencia derivada de los estereotipos tradicionales de género, tanto en el cuidado de hijos/as como de familiares, y ello en ocasiones puede derivar en situaciones de estrés y sobrecarga, precisando de apoyo y refuerzo en dichos momentos. Por otra parte, la mayor esperanza de vida de las mujeres en relación con los hombres. Según datos del INE de 2022, en España había 15.257 mujeres con más de 100 años, mientras que tan solo había 4.382 hombres mayores de 100 años.

Para reafirmar nuestra hipótesis, como ejemplo vinculado a nuestro entorno laboral, podemos ver que solo en la Conselleria de Sanidad en su plan de Igualdad 2023-2027 se refleja que en cuanto a permisos y licencias por conciliación en el caso de enfermedad grave de un familiar un 81,44% son las que mujeres las que lo solicitan.

Una vez tenemos identificado el perfil de la población que se atiende desde el trabajo social, pasamos a analizar el tipo de intervención que se lleva a cabo, diferenciando entre el nivel individual y las actividades comunitarias, tal como aparece reflejado en Abucasis.

La **intervención individual** se realiza teniendo en cuenta las características y necesidades específicas de cada usuario/a y el momento particular en que esté inmerso, basándose en los principios de: individualización, aceptación, autodeterminación, no enjuiciamiento, respeto y confidencialidad, y cuyos objetivos persiguen la capacitación, integración en el medio social, accesibilidad y el empoderamiento.

Podemos extraer los siguientes datos:

En primer lugar, hay que diferenciar el tipo de cita, que puede ser a demanda, cuando es el/la usuario/a quien la solicita, o concertada, cuando el/la profesional de trabajo social u otros/as profesionales sanitarios/as lo determinan, o por acuerdo con el/la usuario/a. En ambos casos, se debe elegir la forma de atención que precisa, presencial o telefónica. También se llevan a cabo visitas domiciliarias cuando se considera conveniente.

En el periodo anual de 2023 tenemos 13.806 atenciones a demanda, frente a 4.598 concertadas, lo que significa que un 75 % de la atención prestada es a demanda de los/as usuarios/as.

En la siguiente tabla vemos, que tanto si es una primera cita, como de seguimiento, existen diferencias en cuanto al tipo de consulta.

	CENTRO	DOMICILIO	TELÉFONO
2023	80.82%	0.8%	18.11%
2022	80.23%	1.2%	18.55%
2021	71%	0.89%	27.5%

Podemos apreciar que sigue primando la atención presencial, frente a la atención telefónica, y que la atención domiciliaria presenta cifras muy bajas, ya que se realiza de forma excepcional cuando el/la usuario/a no puede desplazarse al centro de salud, o bien cuando precisamos conocer y valorar el contexto y/o interacciones familiares en el propio domicilio

La atención telefónica se mantiene, formato que se fomenta durante la etapa de confinamiento por la pandemia de Covid 19, con el objetivo de evitar contactos, y por la prohibición de salir de casa por el estado de alarma. En el año 2020, se realizaron 2.949 atenciones telefónicas. En 2021 aún con los coletazos del Covid 19 la cifra de atención telefónica es bastante significativa, representando una cuarta parte de la atención prestada. Desde 2022 se mantiene un porcentaje de alrededor de un 18 % de atención telefónica, dado que para determinados temas se ha normalizado dicha atención, ya sea porque no precisa de la presencialidad para ser atendidos, o porque en ocasiones es difícil poder acudir a consulta presencial por trabajo, lejanía, etc.

En el Departamento de Salud de Alcoy, desde el año 2019, se ofrece atención a través de correo electrónico corporativo, que posibilita el intercambio de información sobre trámites y actuaciones desarrolladas en el ámbito del trabajo social sanitario, cumpliendo con la normativa vigente en materia de protección de datos y evitando que se vulnere el secreto profesional.

Si observamos la tabla, que recoge datos desde la puesta en marcha hasta la fecha actual, se aprecia un descenso en la atención prestada por esta vía, esto puede ser debido a que los/as usuarios/as, siguen prefiriendo la atención presencial para recibir información o asesoramiento directo y con feedback ante problemas sociales.

2023	2022	2021	2020	2019
57	75	87	89	67

Las **actividades comunitarias** son aquellas realizadas en un territorio con participación de la población, dirigidas a promover la salud, incrementar la calidad de vida y el bienestar, potenciando la capacidad de las personas y grupos para el abordaje de sus propios problemas o necesidades.

En Abucasis hay un apartado específico para registrar todas aquellas actividades comunitarias que se lleven a cabo, donde se reflejan tanto los/as profesionales que la llevan a cabo, como los/as usuarios/as participantes.

Los/as trabajadores/as sociales son un colectivo muy activo en la dinamización de la comunidad, por lo que llevan a cabo, tanto individualmente como en colaboración con otros/as profesionales, actividades dirigidas a la población.

En el último año el 70% de trabajadores/as sociales han participado en al menos una actividad comunitaria. Enumeramos las que han sido celebradas durante los dos últimos años:

PIES, charlas sobre sexualidad, embarazo y consumo de tóxicos; talleres de orientación a futuros padres y madres, cuidadores de personas dependientes, convivencia en el medio educativo, “Conoce tu centro de Salud”, empoderamiento de mujeres víctimas violencia de género, higiene femenina; mesa redonda sobre ayudas y prestaciones sociosanitarias-jurídicas a pacientes crónicos.

## 6. CONCLUSIÓN

Este trabajo nos ha permitido plasmar la realidad del desarrollo profesional de los/as trabajadores/as sociales del departamento de salud de Alcoy, teniendo en cuenta el entorno espacio temporal donde llevan a cabo su intervención.

Tras el análisis e interpretación de los datos, podemos concluir que los principales problemas atendidos son aquellos relacionados con aspectos sanitarios, seguidos de problemas derivados de la enfermedad.

Lo que nos permite ratificar que la enfermedad provoca una desorganización en el sistema familiar y que el desajuste puede tener diferentes intensidades que van a estar influenciadas por el tipo de enfermedad y la dinámica del grupo familiar en torno a ella.

De ahí la importancia de que en el ámbito sanitario se ofrezca una atención integral y multidisciplinar, y un abordaje centrado en la persona, que requiere de diferentes habilidades y conocimientos, e implica que se debe trabajar en colaboración, de manera más integrada, combinando sus perspectivas y habilidades para lograr un objetivo común.

Los centros de salud son la puerta de acceso a la sanidad, es importante que el/la profesional de trabajo social esté presente, porque son servicios accesibles para toda la población, y somos referentes ante problemas sociales.

Los/as trabajadores/as sociales en el sistema sanitario son el enlace en la coordinación, tanto con los/as profesionales de atención sanitarios, como con otros sistemas asistenciales como el educativo, judicial, servicios sociales, etc, según las necesidades que presenten los/as usuarios/as.

Remarcar que desde la atención primaria se realiza tanto atención individual como actividades comunitarias, y en este momento se aboga por la promoción de la salud, hábitos saludables y la prevención a través del desarrollo de actividades comunitarias.

No podemos hacer una comparativa con los datos de otros Departamentos de Salud dado que no hemos encontrado estudios previos de igual tipología.

Coincidimos plenamente con las conclusiones reflejadas en la publicación de la Conselleria de Salud de Mallorca “Reordenación del trabajo social sanitario en la atención primaria de salud” dado que la atención a las nuevas necesidades de salud de la población, y teniendo en cuenta la especificidad del trabajo social sanitario en atención primaria, las áreas de actuación prioritarias deben ser la atención a las personas en situación de riesgo social que repercute negativamente en su salud, asesoramiento a los profesionales sanitarios de los equipos multidisciplinares y atención comunitaria.

En la publicación del Servicio Extremeño de Salud “Organización y Funcionamiento del Trabajo Social Sanitario en Atención Primaria de Salud” podemos observar similitudes en cuanto a los tipos de atención y colectivos atendidos, aunque nuestros datos no nos permiten hacer la misma diferenciación.

Este estudio de ámbito departamental, debe servir para reflexionar ante los nuevos problemas y necesidades sociales que están surgiendo en la sociedad, que inciden en la salud y bienestar de las personas, para tener la oportunidad y el reto de adaptarnos y gestionar aquellos cambios que permitan la toma de decisiones y priorización de actuaciones, en cuanto a la prevención de situaciones problema y atención adecuada posibilitando un mejor acceso y calidad.

## 7. PROPUESTAS INNOVADORAS

En esta época tecnológica y de cambios vertiginosos en la sociedad y en la vida de las personas, es necesario estar alerta a los mismos, para adaptarnos y actualizarnos al momento actual. Los/as profesionales de trabajo social dadas las inquietudes ante estos cambios han llevado a cabo algunas actividades innovadoras.

Detectada la necesidad de formación y actualización en temas de interés para el desarrollo de nuestra profesión, iniciamos un programa de sesiones formativas, que contribuye a homogeneizar intervenciones y actualizar información, generalmente asociada a nuevas realidades que generan cambios en nuestro quehacer profesional. El inicio se produjo en el año 2022 y desde entonces se ha ido ampliando, tanto en lo que respecta al número de sesiones formativas, como a su duración, a la vez que también se ha incrementado el número de asistentes, ascendiendo este último año al 94 % de profesionales de trabajo social del Departamento.

Este año ante la petición de participación en la formación de profesionales de trabajo social de otros departamentos, de servicios sociales municipales, así como de otros recursos, se decidió abrir la inscripción para que pudieran participar, llegando a contar con la inscripción de 74 personas. La formación tiene una periodicidad mensual, y se puede participar presencial o online, dichas sesiones son grabadas para posteriormente poder visualizarlas de nuevo o poder compartirlas con otros/as profesionales interesados/as.

Además los/as profesionales de trabajo social del departamento cuentan con un equipo de nuevas tecnologías que se encargan de divulgar información sobre actividades y temas de interés a través de redes sociales. Así mismo, en la página web departamental que ha sido reeditada con motivo de su nueva creación, se dispone de un apartado donde se expone información sobre trámites e intervención de los profesionales de trabajo social.

Es importante mantener e impulsar la participación activa de este colectivo en comisiones interdisciplinarias y grupos de trabajo, así como en protocolos y guías de actuación para generar las actuaciones necesarias que contribuyan a un abordaje holístico.

Y por último, se deben fomentar espacios de encuentro interdepartamentales, tanto formales como informales, donde se generen sinergias y se compartan buenas prácticas e inquietudes y se busque la mejora común aportando diferentes perspectivas, para ello se puede hacer uso de las nuevas formas de comunicación actuales (videoconferencias, grupos en redes...) que permiten este acercamiento sin necesidad de desplazamientos.

## 8. BIBLIOGRAFÍA

- Sánchez Rodríguez, M. (2020). Intervención social desde el Trabajo Social. En: Gil Claros, M. F. (Ed. Científica). *Pensando la Intervención Social*. (pp. 67-73). Cali, Colombia: Editorial Universidad Santiago de Cali
- Pérez Porto, J., Gardey, A. (20 de mayo de 2014). *Riesgo social—Qué es, definición y concepto*. Definicion.de. Última actualización el 8 de junio de 2021. Recuperado el 28 de agosto de 2023 de <https://definicion.de/riesgo-social/>
- Glosario de Promoción de la Salud. Organización Mundial de la Salud, 2021. Disponible en: <https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/promoSaludEquidad/equidadYDesigualdad/glosario/home.htm>
- Colom Masfret, D. El trabajo social sanitario. Atención Primaria y atención especializada. Teoría y práctica. Madrid: Colección Trabajo Social. Siglo XX; 2008
- Plan igualdad; Conselleria de Sanidad, 2024
- Memoria de Gestión del Departamento de Salud de Alcoy de 2022. Página Web Departamento Salud Alcoy
- Protocolo para la prevención y atención de la violencia de género desde el sistema valenciano de salud (PDA). Conselleria de Sanidad Universal y salud pública 2020
- Guía de actuación sanitaria ante la violencia de género. (para profesionales). Conselleria de Sanidad Universal y salud pública 2020
- Monrós Chancos, M. Sistema de información automatizado para el espacio sociosanitario. Un esfuerzo de coordinación sociosanitaria Revista Trabajo social y salud, 2018
- Mir Labalsa, V. Sistemas de registro de trabajo social sanitario en atención primaria de salud. Comunidades sostenibles: dilemas y retos desde el trabajo social, 2017
- Reordenación del trabajo social sanitario en la atención primaria de salud. Gerencia de Atención Primaria de Mallorca, 2019
- Organización y Funcionamiento del Trabajo Social Sanitario en Atención Primaria de Salud. Junta de Extremadura Consejería de Sanidad y Dependencia 2007