



La práctica del Trabajo Social en salud desde la perspectiva de los modelos de intervención

The practice of Social workers in health care from the perspective of intervention models

Silvia Vázquez González*, Blanca Guadalupe Cid de León Bujanos** y Josefina Pimentel Martínez***

* Universidad Autónoma de Tamaulipas. silviavazquezgonzalez@hotmail.com

** Universidad Autónoma de Tamaulipas. blancaciddeleon03@hotmail.com

*** Universidad Autónoma de Tamaulipas. pepita1960@gmail.com

Abstrac:

Communication aims to present the basic categories of Social Work professional action in Tamaulipas health sector, along with its configuration into intervention models. The method used is of qualitative type, applied with semi-structured interviews and a discussion group to social workers with more than 15 years of practice, and which have also occupied managerial and supervisory roles in public institutions within the health sector, with participation of professors from the Social Work undergraduate program.

The main categories used are: the basic components of the professional intervention models. Results point out that in the offices of the health sector, most of the models are susceptible to be applied, but intentionally, they are not applied, that the application of the necessity- intervention dynamics predominates, which is related to supply, saturation in functions, the Social Work undergraduate degree curriculum, an insufficient continuing education, among others.

Keywords: Social work, intervention models, health professional action.

Resumen:

La comunicación tiene como objetivo presentar las categorías básicas de la acción profesional del Trabajo Social en el sector salud de Tamaulipas así como su configuración en modelos de intervención. El método aplicado es de tipo cualitativo realizado con entrevistas semi-estructuradas y un grupo de discusión a trabajadoras sociales que tienen más de 15 años de práctica y además han ocupado funciones de dirección y supervisión en instituciones públicas del sector salud, con la participación de profesoras de la carrera de licenciado en trabajo social.

Las principales categorías utilizadas son: los componentes básicos de los modelos de intervención profesional. Los resultados nos indican que en las dependencias del sector

de la salud son susceptibles de aplicación la mayoría de los modelos, pero de manera intencional no se aplican, predomina la aplicación de dinámica necesidad – intervención, lo que está relacionado con los planes de estudio de la licenciatura en Trabajo Social, insuficiente educación continua entre otros.

Palabras clave: Trabajo Social, Modelos de intervención, Acción profesional en salud.

Article info:

Received: 23/09/2013 / Received in revised form: 14/01/2014

Accepted: 22/01/2014 / Published online: 30/01/2014

DOI: <http://dx.doi.org/10.5944/comunitania.7.3>

INTRODUCCIÓN

La sociedad posmoderna mexicana muestra una gran fragmentación social, consumismo masivo y déficits en satisfactores esenciales, grandes desigualdades regionales, escasa participación colectiva, apatía ciudadana en la gestión de causas colectivas, nuevos problemas y gobiernos locales cuyo financiamiento y organización limita su eficacia en la atención de las necesidades sociales.

Sin duda varias de las interrogantes del Trabajo Social de nuestro tiempo es si su objeto, su base teórica y sus prácticas han evolucionado a la par de las necesidades sociales, si la formación profesional responde a las necesidades sociales y la manera en que los problemas locales y su manifestación en un entorno global demandan cambios en los valores básicos, la teoría y la práctica y por lo tanto en la formación profesional, la educación continua, la investigación y la organización profesional.

Por lo anterior el Cuerpo Académico “Vulnerabilidad e Integración Social” realiza una sistematización de las acciones desarrolladas por los trabajadores sociales del sector salud de Tamaulipas como parte del proyecto “Trabajo Social y Salud. Modelos e intervenciones en Tamaulipas”. En este capítulo se presentan las categorías básicas de la acción en el sector, así como una interpretación de los posibles componentes y modelos identificados en la práctica.

Aunque el diseño del proyecto es mixto, el capítulo presenta el análisis cualitativo realizado con entrevistas a trabajadoras sociales que tienen más de 15 años de práctica y además han ocupado funciones de dirección y supervisión en instituciones públicas del sector salud, que en interacción con el equipo de investigación participaron con entrevistas semi-estructuradas en un proceso de construcción primero a partir de la indagación de las acciones y después en su organización/categorización, en una sucesión de aproximaciones a la realidad, a la teoría de los modelos y de esta a la realidad, hasta configurar una constelación de acciones desarrolladas

en la práctica como base para conocer si lo que se hace forma parte de la operatividad de un modelo de intervención.

La prevención de la enfermedad y la mejora de las condiciones de salud ha formado parte de la agenda de la profesión desde sus orígenes, en los cuáles se orientaba sobre la alimentación y cuidado de los niños o el apoyo para que el enfermo pudiera cumplir las prescripciones facultativas, la atención psicosocial o la gestión socioeconómica, hasta configurar especialidades prácticas en los distintos niveles de atención de la salud consolidando “un área de intervención del trabajo social que aborda el proceso salud-enfermedad desde una perspectiva multidisciplinaria e integral” (Galeana, 2005: 147) y constituyendo uno de los 11 campos profesionales básicos establecidos por la normativa internacional en Trabajo Social, así como una de las dos áreas de mayor ocupación profesional de trabajadores sociales, de acuerdo a los estudios de seguimiento de egresados realizados por la Universidad Autónoma de Tamaulipas.

Las condiciones estructurales del país y sus efectos en la vida de la población y en la evolución de la morbi-mortalidad han transformado las demandas sociales y las respuestas de la profesión, que siempre son contextualizadas y construidas históricamente, condicionando el dónde, con qué y con quiénes, cuándo y para qué de la práctica profesional y como señala Ariño (2009: 34) se continua con ese proceso de “deconstrucción para poder iniciar una reconstrucción favorable al cambio”

La actividad que realizan los profesionales inciden en todas las áreas del sector salud donde han innovado funciones tradicionales e incursionado en otras emergentes abriendo áreas de especialización y sub-especialización, sin embargo, existe escasez de sistematizaciones, de rescate de las “buenas prácticas” y de producción científica que contribuya a dar soporte a la intervención social y contribuya a una formación profesional más vinculada con el sector.

Existen diversos enfoques para analizar el Trabajo Social en Salud, que van desde los de tipo clínico hasta los enfoques críticos. Los primeros enfatizan el diagnóstico psicosocial de la problemática relacionada con el proceso de salud – enfermedad, para lo cual se realiza el estudio y tratamiento a nivel individual, familiar y sanitario (Mondragón y Trigueros: 74), para los segundos, los problemas de salud son producto de las desigualdades sociales, por lo cual las intervenciones deben ser estructurales, generando cambios que impacten en una mejora de los indicadores sociales y por ende los de la salud. Para este último enfoque los trabajadores sociales en el sector salud se encargan de poner pequeños parches que mitigan los efectos de las desigualdades sociales y aminoran el descontento social.

La intención de sistematizar la experiencia de la práctica del Trabajo Social para conocer los Modelos de Intervención la encontramos en trabajos como el de Carballeda, Barberena, Balzziti, Mendoza y Capello (2002) o en el de Barrera, Malagón y

Sarasola (2011) centrado en Trabajo Social y Migración, sin embargo, la tendencia general de las publicaciones es el análisis de la aplicación o construcción de un modelo a un cierto grupo de necesidades concretas ej. la salud mental.

LOS ÁMBITOS DE ACTUACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN LA SALUD

Los subsectores en los cuales desarrolla su función los trabajadores sociales en el mundo son diversos. El Libro Blanco de Trabajo Social en España los organiza en: Centros de Salud o Servicios de atención primaria, Servicios de atención Socio-sanitaria domiciliaria a pacientes con patología crónicas o terminales, Hospitales generales, Maternales, Hospitales infantiles, Centros de Atención a pacientes crónicos y terminales; unidades de cuidados paliativos, Servicios de Salud Mental: Servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento infantil y de adultos; hospital de día; centros de día; pisos protegidos; inserción socio-laboral; unidades de tratamiento de pacientes en fase aguda; centros residenciales para pacientes crónicos; asociaciónismo de personas afectadas, de familiares y otros grupos; servicios de atención a personas con demencias y trastornos neurológicos degenerativos. Servicios de atención a las Drogodependencias: Servicios de atención (información, prevención, diagnóstico y tratamiento) a las drogodependencias; comunidades terapéuticas; centros de rehabilitación y de reinserción social y laboral. Dentro del tercer sector, existe un amplio abanico de asociaciones y organizaciones sin ánimo de lucro que trabajan con las personas que sufren enfermedades diversas y sus familias, enfermedades que afectan los vínculos sociales y la calidad de vida de personas: cuidadores de enfermos con Alzheimer y otras demencias, enfermos de cáncer, afectados por procesos de trasplante, SIDA, etcétera.

Algunos de los ámbitos en los que se incide en Tamaulipas son los tres niveles de atención médica, de acuerdo a la organización piramidal que tienen los servicios de salud en México, permitiéndole una utilización racional de los recursos; además interviene en programas especiales para pacientes con problemas específicos que han demostrado incidencia regional. De acuerdo a la Organización Panamericana de la Salud, los niveles son las formas de organizar los recursos en calidad y cantidad para producir un determinado volumen y estructura de servicio de salud de diversos grados de complejidad, destinados a satisfacer el conjunto de necesidades y demandas de la población.

El primer nivel se refiere al primer contacto de la población con los servicios de salud y se estima que pueden resolver los problemas de salud en un 85%, es básicamente de carácter promocional, educativo y de protección específica.

El segundo nivel es el que atiende los problemas de salud que no fueron resueltos en el nivel anterior, cuenta con mayores recursos diagnósticos terapéuticos, para la atención de padecimientos no muy complejos; con especialidades básicas

como cirugía, medicina interna, ginecoobstetricia y pediatría, resuelve en un 12% la patología.

El tercer nivel comprende hospitales e institutos que tienen recursos sofisticados para la atención de casos complejos, cuenta con súperespecialidades, dedicándose además a la docencia e investigación, aquí se resuelve sólo el 3% de los problemas de salud.

En lo que respecta a los programas se pueden mencionar: los de Medicina Preventiva, como el de "Prevención y Control del VIH", el de "Salud Mental", que está estructurado en una red de servicios a la población a través de 32 módulos en el estado, ó el de "Salud del Adulto y del Anciano", en donde se incluyen los Programas de "Diabetes" y el de "Riesgo Cardiovascular" o el de "Envejecimiento". También participa en otros programas como: "PALIAR", en atención a los enfermos terminales y sus familiares; Programa de "Violencia Familiar, Sexual y Equidad de Género en Salud; Programa "Seguro Popular" y el Programa "Sigamos Aprendiendo en el Hospital", entre otros.

LA PRÁCTICA DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL SECTOR SALUD

El Trabajador Social no es sólo un administrador de servicios o programas, su práctica implica funciones más relevantes, relacionadas con el conocimiento de la realidad social para orientar adecuadamente la intervención. "Su accionar se orienta a la investigación sociomédica, lo que permite conocer los aspectos que inciden en el proceso salud-enfermedad, la gestión y administración de los servicios de trabajo social de las diferentes unidades operativas, así como en acciones de educación y organización social" (Galeana 2005: 147). Como integrante del equipo multidisciplinario de salud, cumple un rol mediador entre profesionales-pacientes-familiares, abriendo canales de diálogo y haciendo que el vínculo entre el personal de salud y el usuario sea horizontal; además le corresponde la coordinación intersectorial, ya sean instituciones del sector público o privado u organismos no gubernamentales, con la finalidad de incluirlos en el abordaje, optimizando la disponibilidad de recursos y generando redes de apoyo.

Martínez- Brawley (2007) expresa acerca del trabajador social que "se sabe más de lo que se expresa" y el acercamiento inicial a la práctica de Trabajo Social en el sector salud en Tamaulipas nos muestra que "se hace más de lo que se piensa", sin embargo, es importante un análisis detallado de las acciones a fin de conocer si estas corresponden a los desarrollos de la profesión en el mundo, concretamente en lo que se refiere a los Modelos de Intervención.

El imaginario colectivo acerca del trabajador social en este sector es que es el encargado de realizar los estudios socioeconómicos a los usuarios y asigna la clasi-

ficación que define el nivel socioeconómico y por ende la contribución económica que le corresponde, sin embargo, la presente investigación comprueba que las acciones son múltiples, mucho más que las establecidas en los documentos normativos, que las que contempla el imaginario social y quizá más que las que las que desde el punto de vista de el objeto de la profesión le corresponde.

CONOCIMIENTO DE LAS NECESIDADES, PROBLEMAS, CONFLICTOS Y OBSTÁCULOS A LA PRÁCTICA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD, RECUPERACIÓN DE LA SALUD Y REHABILITACIÓN SOCIAL

La mayoría de los autores coinciden en que en esta etapa se obtienen los datos iniciales sobre la situación del usuario, lo que constituye el primer acercamiento, se realiza una investigación preliminar, se establecen objetivos de la investigación descriptivo/explicativa, algunos supuestos acerca de los aspectos que inciden en la situación del usuario (hipótesis). se elaboran reportes donde se describe el tipo de investigación que se realizó, se caracterizan los sujetos de la investigación, se describen los procesos, el método aplicado para conocer las necesidades de intervención, los instrumentos de registro, las técnicas utilizadas, los instrumentos de obtención y registro de los datos, identificandolas áreas de oportunidad, los aspectos centrales de interés, lo que permite elaborar un diagnóstico situacional de necesidades, problemas, capacidades y recursos de la población usuaria para hacer frente a sus problemas y conflictos, se identifican posibles conflictos y obstáculos a la intervención y se realiza una representación gráfica del diagnóstico que representa las variables/categorías y su relación.

Los datos obtenidos en gabinete y campo indican que el(la) trabajador(a) social realiza:

- Análisis documental de la normativa internacional aplicable a la actuación profesional del trabajador social.
- Análisis actualizado de la política social general del país.
- Análisis actualizado de la legislación y marco legal aplicable a las acciones profesionales de la dependencia.
- Análisis actualizado de la política social en materia de salud.
- Diseño de proyectos de investigación socio médica
- Investigación de las variables sociales que inciden en las necesidades y la problemática que afecta la salud integral de la población destinataria de los servicios de la dependencia.
- Investigación de las variables sociales que inciden en las enfermedades de mayor incidencia en la comunidad o la región.

- Elaboración del diagnóstico situacional de la población del área de responsabilidad.
- Evaluación de carencias comunitarias bajo el enfoque de los derechos de la ciudadanía.
- Validación de la derechohabencia de pacientes (SEGURO POPULAR, UPYSSET, otros).
- Realizar el estudio socioeconómico de los usuarios de los servicios
- Realizar estudio social profundo para la obtención de mayor información en los casos especiales.
- Visita domiciliaria para obtención/validación de datos de investigación.
- Realización del informe social.
- Realizar estudios para determinar apoyos en servicios de la dependencia.
- Detectar causas de desapego al tratamiento.
- Análisis cualitativo del discurso.
- Análisis estadístico de datos cuantitativos.
- Elaborar resumen social en caso necesario.
- Diagnóstico social individualizado.
- Diagnóstico de grupos con necesidades y problemas comunes.

DISEÑO DEL MODELO

La realización de las acciones previas debieran conducir a la configuración de un modelo de intervención, ya sea de los publicados en la literatura especializada, combinaciones eclécticas o diseño de uno aplicable a las necesidades identificadas, sin embargo, esta etapa no es realizada, ya que los trabajadores sociales suelen ir del conocimiento del problema a la intervención.

FUNDAMENTACIÓN DE LA INTERVENCIÓN

A través de la fundamentación el trabajador social realiza una revisión teórica de las necesidades y problemática identificada, en su relación con sus derechos ciudadanos, de la literatura científica sobre las intervenciones en este tipo de necesidades, se explica el enfoque teórico, se realiza una revisión de métodos de intervención utilizados en situaciones semejantes, realizando citas y referencias documentales de manera correcta, que al sistematizar le permita la discusión teórica de los datos empíricos.

Los datos nos indican que esta es un área crítica, este componente del modelo pocas veces se aplica, lo que tiene relación con el contenido de los planes de estudio de la licenciatura en Trabajo Social, la insuficiente educación continua, la escasa cultura de la lectura actualizada de los teóricos, la limitación de fuentes, los problemas para el acceso a internet, las limitadas habilidades para el uso de las tecnologías de la información en algunas personas, la escasa cultura de investigación teórica en el trabajo cotidiano y el escaso dominio de la metodología y las técnicas de investigación documental.

INTERVENCIÓN

Con el termino intervención se alude a la participación del trabajador social en la implementación de la política social, actuando con las personas, grupos y comunidades hacia las necesidades, problemas, conflictos y obstáculos en un conjunto de actividades técnicas y organizadas, activando los recursos internos y externos, los de la persona, la familia, el sistema de salud y en ocasiones con el apoyo de otros sistemas de protección social.

Para este componente del proceso el trabajador social define el objetivo general, los objetivos específicos, las metas, identifica los modelos aplicables, define los niveles y principios de acción, elabora y aplica los programas que se aplicarán, la estructura de actividades, especificando las funciones y la calendarización.

Algunas de las acciones que se realizan son:

Evaluación y Registro

- Elaborar por escrito la notificación de lesiones a la autoridad competente.
- Hacer la notificación de casos para procesos legales.
- Determinar la contribución económica a pagar a la dependencia.
- Elaborar alta voluntaria (cuando el paciente decide no recibir tratamiento).
- Efectuar recorrido de supervisión diaria de atención a pacientes y familiares en las salas hospitalarias.
- Análisis de casos en equipo multidisciplinario.
- Uso de sistemas informáticos específicos para registro de casos en trabajo social.
- Uso de sistemas informáticos para el seguimiento de la intervención social.
- Evaluar las acciones realizadas y el servicio otorgado a los usuarios.

Planeación

- Planificación de actividades de intervención.
- Diseño de proyectos de intervención.
- Realizar programa de trabajo del área de competencia.
- Diseñar proyectos de mejora.

Elaboración de Manuales de procedimientos.

Intervención

- Mediación.
- Atención a la familia en situación de crisis.
- Apoyo emocional a la familia.
- Apoyo a la familia para la realización de trámites administrativos.
- Derivaciones/canalizaciones.
- Conducción del proceso para que la familia defina la problemática a trabajar en el ámbito familiar para el mejoramiento.
- Realizar llamadas telefónicas para localización de familiares.
- Visita domiciliaria para acciones de intervención para mejora de las condiciones de salud.
- Seguimiento de casos intrahospitalariamente.
- Seguimiento de los procesos hasta el alta social (no el alta médica).
- Realización de entrevista para el logro de objetivos de intervención (centrados en la tarea).
- Uso de recursos multimedia en la intervención con personas y grupos.
- Actividades de ocupación del tiempo de espera del usuario.
- Realización de actividades para reunir fondos económicos.
- Colaboración en programas de otras dependencias del sector salud.

Coordinación

- Participar en acciones de intervención en equipo multidisciplinario.
- Establecer enlace paciente – médico – familia.
- Promover coordinación multidisciplinaria orientada a casos concretos.
- Colaborar en los programas establecidos de la institución de manera externa.

- Propiciar coordinación institucional.
- Coordinar grupos de ayuda mutua.
- Construcción de redes de apoyo.
- Verificar que el paciente sea recibido en la unidad de referencia.
- Realizar el seguimiento sobre el formato de referencia para que el médico elabore la contra referencia al ser dado de alta el paciente.

Información

- Información sobre derechos ciudadanos y derecho a la salud.
- Información sobre los derechos y obligaciones del paciente/usuario. (Durante la estancia hospitalaria).
- Información sobre el procedimiento o procedimientos de trabajo social.
- Información sobre la problemática que presenta el usuario o paciente a los familiares.
- Información sobre la problemática que presenta el usuario o paciente a otras áreas de la dependencia.
- Información sobre la importancia de la coordinación el apoyo de la familia para la recuperación del usuario o paciente.

Concertación de citas para la realización de estudios extra hospitalarios.

- Elaborar y entregar a los familiares de los pacientes el «pase especial».
- Realizar apoyo a trámites funerarios.

Orientación

- Orientación a los usuarios sobre los servicios que proporciona la institución.
- Orientación a los usuarios sobre los requisitos y trámites a realizar para la obtención de un servicio.
- Orientación para recibir apoyo de algún programa específico.
- Orientación sobre requisitos para donación de sangre.
- Orientación sobre los requisitos para una subrogación de servicio (IMSS, ISSSTE, Seguro Escolar).
- Orientación sobre presupuestos de procedimientos a realizar (costo de la cirugía o estudio a realizar).

- Orientación sobre el apoyo que ofrecen organismos gubernamentales y no gubernamentales.
- Orientación sobre los trámites a seguir en aspectos de tipo legal.
- Orientación en autocuidado de la salud.
- Orientación sobre la mejor utilización de los recursos familiares existentes en beneficio de la recuperación del usuario o paciente.
- Orientación a los usuarios sobre las modalidades de pago por el servicio recibido.

Asesoría.

- Asesoría a familiares sobre servicios de inhumación de bajo costo o gratuitos.
- Asesoría a las víctimas de violencia familiar y/o tutor sobre procedimiento para la atención legal del caso.
- Asesoría a los familiares del recién nacido para el registro de su nacimiento.
- Asesoría sobre la búsqueda de alternativas que permitan la satisfacción de necesidades.
- Asesoría sobre el uso de sus derechos.
- Asesoría a familiares sobre servicios de inhumación de bajo costo o gratuitos.
- Asesoría a las víctimas de violencia familiar y/o tutor sobre procedimiento para la atención legal del caso.
- Asesoría a los familiares del recién nacido para el registro de su nacimiento.
- Asesoría sobre reorganización en la dinámica familiar.
- Conducción del proceso para que la familia defina la problemática a trabajar en el ámbito familiar para el mejoramiento de las condiciones del usuario.

Gestión

- Gestión de servicios en el ámbito de la propia dependencia.
- Gestión de recursos y/o servicios de otras dependencias.
- Gestión administrativa y de organización.
- Gestión para el ingreso de pacientes a albergues y casas hogar.
- Gestión de inhumación gratuita en los casos de pacientes «no identificados».
- Facilitar, tramitar, proveer servicios de ambulancia.
- Gestionar apoyo para obtención de medicamentos.

- Proveer de elementos materiales necesarios al paciente y permitidos médicamente.

Promoción

- Promoción de los derechos de los usuarios.
- Diseñar y elaborar material alusivo a diversas temáticas para realizar promoción de la salud.
- Diseño de contenidos para la elaboración de carteles, trópicos y similares.
- Diseño y elaboración de periódico mural.
- Instalar periódicos murales para promoción de la salud.
- Diseño de contenidos para recursos multimedia.
- Responsabilidad en la planeación, coordinación y evaluación de campañas de promoción de la salud intramuros.
- Responsabilidad en la planeación, coordinación y evaluación de campañas de promoción de la salud a nivel comunitario.
- Promoción de programas de apoyo al empleo de los usuarios.
- Aplicación de programas especiales a usuarios en condiciones de discapacidad.

Educación para la salud.

- Actividades de fomento de una cultura de salud.
- Trabajar con grupos de riesgo.
- Diseño de estrategias y materiales para la conducción de grupos socio educativos orientados al aprendizaje de estilos de vida saludables.
- Actividades de participación comunitaria para el mejoramiento de la salud pública.
- Colaboración en campañas de información y sensibilización comunitaria a nivel operativo.

Formación y Docencia

- Realizar capacitación.
- Organización de actividades de formación de trabajadores sociales.

- Impartir docencia.
- Formación de estudiantes de prácticas.
- Participación en acciones de capacitación.
- Inducción al puesto a los trabajadores sociales de nuevo ingreso.
- Fomentar las relaciones humanas en el personal de trabajo social en beneficio de los usuarios.

ORGANIZACIÓN:

Las actividades profesionales se enmarcan en un proceso que debe cumplir a la vez con la lógica de la administración científica y con las características de organización de los proyectos de intervención social, aplicando métodos y técnicas para la planeación, dirección, organización, integración del personal y evaluación en un proceso que permita la mejora permanente de la calidad, para lo cual hay que realizar una eficaz labor de gestión, comunicación, liderazgo, toma de decisiones, uso de sistemas y mecanismos de control preventivo y correctivo en el desarrollo de las acciones.

Es importante la revisión teórica que fundamente la aplicación práctica de aspectos funcionales que debe atender la intervención como la organización, administración, el trabajo en equipo, la delimitación de funciones, la coordinación profesional.

En la práctica, los trabajadores sociales de acuerdo a su posición en la dependencia, participan de distinta manera en cada fase de la administración estratégica, algunos en tareas de planeación institucional, gestión de la calidad, supervisión o en el trabajo directo con los usuarios.

Algunas de las acciones reportadas fueron:

Participación en la elaboración de misión y visión de la dependencia.

Participación en la elaboración de misión y visión del área de trabajo social.

Aprendizaje actualizado del organigrama y funciones de las distintas áreas de la dependencia.

Aprendizaje actualizado de los objetivos, organigrama y funciones del área de trabajo social.

Hacer el registro de las actividades diarias.

Recabar el censo diario de pacientes.

- Realizar informe de la actividad diaria y mensual.
- Coordinación con personas, asociaciones civiles o fundaciones para la recaudación de recursos económicos o materiales.
- Coordinación de equipos de trabajo social.
- Participar en la coordinación con el núcleo básico, en la organización y participación del comité local de salud.
- Coordinación de otros profesionales.
- Coordinación de acciones enfocadas al desarrollo del sistema de referencia y contra referencia.

EVALUACIÓN

La evaluación permite proporcionar informaciones que ayuden a tomar decisiones en relación con la marcha de los programas que se aplican. Desde un enfoque metodológico es investigación evaluativa que trata de buscar relación entre los componentes del modelo y los resultados obtenidos. La evaluación busca explicaciones que permitan mejorar la efectividad del modelo en la atención de las necesidades que le dieron origen, busca mejorar la efectividad cualitativa y cuantitativa, controlar la aparición de posibles prácticas o resultados no deseados.

Se espera que el trabajador social describa el modelo de evaluación, las técnicas e instrumentos aplicados a la evaluación, los indicadores de evaluación, diseñe los instrumentos de control de las acciones y de las desviaciones.

Los datos obtenidos nos indican que el trabajador social realiza evaluación de proyectos propios, evaluación del proyecto otorgado/ aplicar encuestas de satisfacción a los usuarios, evaluación de la integración de los componentes del equipo orientado a la tarea, medición y análisis de la productividad del personal de trabajo social, participa en comités interdisciplinarios de certificación de programas y procesos, en sistemas de gestión de calidad para la evaluación del departamento, servicio o área de adscripción, aporta sus resultados para el diseño de oportunidades de mejora, participa en reuniones de seguimiento con superiores, supervisa a los trabajadores sociales.

LA ACCIÓN PROFESIONAL EN EL SECTOR SALUD Y LOS MODELOS DE INTERVENCIÓN

Las necesidades de intervención en el sector salud dan lugar a la aplicación de modelos de atención individualizada y familiar, de grupos y de comunidad, aunque predomine la atención de casos y familias sobre los grupos y la comunidad.

De acuerdo al diagnóstico de las necesidades de intervención son susceptibles de aplicar diversos modelos. No existe un criterio lineal que asocie necesidades con modelos, ya que el diseño responde a las características de la necesidad en un contexto espacio – temporal y a su incidencia, pero en la realidad también existen otros condicionantes como la formación profesional, competencias y certificaciones del recurso humano, las características institucionales normativas, de infraestructura y de recursos.

Los datos obtenidos, desde el trabajador social en ejercicio nos indican que la mayoría de los trabajadores sociales en el sector salud de manera intencional no aplican los modelos de intervención. Realizan una multiplicidad de funciones que como se ha presentado pueden configurar algunos elementos de los modelos, pero en la práctica predomina la aplicación de dinámica necesidad – intervención que ha estado vigente desde el origen de la carrera, aunque sea con otra política social, organización administrativa, instrumentos o recursos; sin embargo, desde la sistematización realizada, en muchas acciones, se configuran más componentes de los modelos. Las mayores limitaciones las encontramos en que si bien existe una planificación de las acciones, no existe una fase de diseño de las mismas como un modelo y no se realiza aunque sea de manera sucinta la fundamentación teórica.

La incorporación de los modelos aplicables en Trabajo Social en la formación profesional en Tamaulipas en una primera etapa fue introducida con los aportes de autores como Natalio Kisnerman (1989) o Ricardo Hill (1986), para posteriormente profundizar con Payne (1995), Escartín (1992), Du Ranquet (1996), o con desarrollos específicos de un modelo como el caso del de Comunicación – Interacción de Satir (1983), la ayuda bajo en enfoque Sociocoductista de Thomas (1983) o el Sistémico con Campanini (1991). De manera más reciente los trabajos de Carballeda (2006), Viscarret (2007), Castro y Chávez (2010), Fernández y López (2006), Segado, del Fresno y López (2013). Uno de los ámbitos de oportunidad es la recuperación integradora de los modelos de trabajo social de comunidad, ya que si bien, existe abundante literatura que enfatiza el método, o aporta elementos que nos permiten inferirlo, no sistematizan los componentes a partir de la noción de modelos, como se ha realizado para el Trabajo Social Individualizado y Familiar.

Con base en las acciones señaladas y los elementos teóricos, se infiere que en el sector salud son susceptibles de aplicación la mayoría de los modelos y sólo a manera de ejemplificación señalamos los modelos psicosocial, el de resolución de problemas o el de crisis.

El modelo psicosocial o diagnóstico al indagar los problemas psicosociales que provocan algunas enfermedades u obstaculizan la recuperación y participar en acciones de terapia como en el caso de las enfermedades terminales, que a partir de que el paciente recibe el diagnóstico: como el cáncer, el SIDA o la insuficiencia renal

crónica, se enfrenta a una situación de conflicto no sólo para él, sino además para su contexto familiar y social.

El modelo de resolución de problemas al considerar que la salud forma parte del continuum de la vida humana de afrontar retos y crecer resolviéndolos, como sucede con aquellos que presentan enfermedades crónicas o discapacidades. Entre el T.S. y el usuario se define el problema individual, familiar o social, y los objetivos, se considera la motivación, el cambio, la capacidad y los recursos.

La enfermedad aparece como perturbación de una situación estable y en ocasiones sobreviene de forma repentina e inesperada, con duración limitada, por lo cual el modelo de crisis es susceptible de aplicación, en especial en casos de pacientes ingresados en urgencias, en caso de fallecimiento, crisis económica asociada a problemas de salud o en lesionados que han sido víctimas de delitos.

CONCLUSIONES

Reconstruir la práctica en el sector salud muestra la importancia del Trabajo Social como “verbo sustantivado”, en cuanto persona que “es” en el “hacer” de múltiples funciones que lo dignifican, pero que sin embargo, reflejan las demandas de una sociedad que debe sustentar los procesos de desarrollo en la salud, pero no ha resuelto en la práctica la vigencia universal de los derechos de la ciudadanía, por lo cual la política social en salud conduce muchas de las acciones del y la trabajadora social a los modelos funcionalista y de provisión social, dirigido a evaluar la situación del usuario para definir la cobertura aplicable y su corresponsabilidad en el costo material de los servicios, como medio para asegurar su funcionamiento social y la continuidad en el cumplimiento de sus roles en los distintos ámbitos.

La diversidad de acciones de investigación, de intervención directa en información, educación social, orientación, asesoría, promoción, formación, docencia, e indirecta a través de la gestión; de funciones de administración con énfasis la eficiencia de los vínculos organizacionales para el aseguramiento de la calidad en el servicio, así como la evaluación de procesos y de resultados permiten afirmar que a partir de una sistematización con enfoques y técnicas diversas, es posible construir/reconstruir modelos de intervención que permitan retroalimentar la teoría y la práctica para no sólo apoyar la cobertura y accesibilidad de los servicios de salud, sino hacer de los servicios de salud un instrumento de transformación de acciones, de metas, de vidas.

REFERENCIAS.

Ariño, M. 2009. Las técnicas en Trabajo Social. En C. Guinot (Coord.), *Métodos, técnicas y documentos utilizados en Trabajo Social*. España: Deusto Publicaciones.

- Barrera-Algarín, E., Malagón, J.L., Sarasola-Sánchez Serrano, J.L. (2011). "Análisis de la intervención de los trabajadores sociales en el campo de las migraciones." *Revista Portuaria*, 11(1), 25-36. Consulta el 15 de marzo de 2012 (<http://www.uhu.es/publicaciones/revistas/portuaria/index.php?CDer=1&NR=3&volumen=11&top=12&NArticulo=1093>)
- Campanini, A., Luppi, F. 1991. *Servicio social y modelo sistémico. Una nueva perspectiva para la práctica cotidiana*. Barcelona: Paidós Terapia Familiar.
- Carballeda, A. (2006). *El trabajo social desde una mirada histórica centrada en la intervención. Del orden de los cuerpos al estallido de la sociedad*. Buenos Aires: Edit. Espacio.
- Carballeda, A., Barberena, M., Balzziti, M.C., Mendoza, M., Capello, M. (2002). "Modelos de intervención del trabajo social en el campo de la salud. Obstáculos, posibilidades y nuevas perspectivas de actuación." *Revista Margen*, 27. Consulta el 15 de febrero de 2013 (<http://www.margen.org/suscri/margen27/interve7.html>).
- Castro M., Chávez, J. 2010. *Modelos de Intervención. Teoría y método en trabajo social*. México: Edit. Lito Grapo.
- Du Ranquet, M. 1996. *Los modelos de trabajo social. Intervención con personas y familias*. Madrid, España: Siglo XXI.
- Escartín, M.J. 1992. *Manual de Trabajo Social. Modelos de práctica profesional*. Alicante, España: Edit. Aguaclara.
- Fernández, T., López, A. 2006. *Trabajo social con grupos*. Madrid, España: Alianza Editorial.
- Garrido, F. 2007. *Paradigma ecológico en las ciencias sociales*. España: editorial Icaria.
- Galeana de la O, S. 2005. Campos de acción del trabajo social. En M. Sánchez Rosado (Coord.), *Manual de Trabajo Social*. (pp. 139-158). México: Plaza y Valdés.
- Healy, K. 2001. *Trabajo Social: Perspectivas contemporáneas*. España: Editorial Morata.
- Hill, R. 1982. *Metodología básica en Servicio Social*. Buenos Aires: Humanitas.
- Kisnerman Natalio. 1989. *Atención Individualizada y Familiar*. Humanitas, Buenos Aires,.
- Martínez-Brawley, E., Zorita, P. 2007. Se "sabe más de lo que se expresa": Crítica a la enseñanza del Trabajo Social en Estados Unidos de América. En *Revista internacional de ciencias sociales y humanidades*, 2(XVII), 105-124.
- Payne, M. 1995. *Teorías contemporáneas del trabajo social. Una introducción crítica*. Barcelona, España: Ediciones Paidós.
- Thomas, E.J. 1983. Técnicas y principios socioconductistas: Un acercamiento a la ayuda interpersonal. En enDubini Osvaldo. (Coord.) *Caso Individual.*, Humanitas, Buenos Aires.
- Satir, V. 1983. *Relaciones humanas en el núcleo familiar*. México: Edit. Pax.
- Segado, S., Del Fresno, M., López, A. 2013. *Modelos de trabajo social con grupos: Nuevas perspectivas y nuevos contextos*. Madrid. Editorial Universitaria.
- Viscarret, J. 2007. *Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social*. Madrid, España: Alianza editorial.

ARTICULOS/ARTICLES

La participación de las mujeres en las Fuerzas Armadas españolas: de la incorporación a la integración / Women's participation in the Spanish Armed Forces: from incorporation to integration

Yolanda Agudo Arroyo Págs 9-27

Estudio comparativo del consumo de sustancias psicoactivas en adolescentes españoles y europeos / Comparative study of psychoactive substances in Spanish and European adolescents

Francisco Javier García Castilla y Laura Ponce de León Romero Págs 29-49

La práctica del Trabajo Social en salud desde la perspectiva de los modelos de intervención / The practice of Social workers in health care from the perspective of intervention models

Silvia Vázquez González, Blanca Guadalupe Cid de León Bujanos y Josefina Pimentel Martínez .. Págs 51-67

El derecho fundamental a la protección de datos personales y los ficheros privados: el interés legítimo en el tratamiento de datos / The fundamental right of personal and private files protection: the legitimate interest in the data processing

M^a Carmen Plana Arnaldos Págs 69-89

Regulación electoral de los sondeos a pie de urna en España: asignaturas pendientes y obsolescencia ante las nuevas formas de comunicación / Electoral regulation of exit polls in Spain: unfinished topics and obsolescence in the face of new forms of communication

Javier Sierra Rodríguez Págs 91-118

Evolución de la incidencia y preferencia de recursos por parte de los usuarios Dependientes desde 2007 hasta 2013 / Evolution of the incidence and preference of resources by Dependent users from 2007 to 2013

Luis Manuel Rodríguez Otero Págs 119-146

RESEÑAS/REVIEWS

Francisco Gorjón Gómez y Antonio López Peláez (coords.). Estado del arte de la mediación / State of the art of mediation (por Juan Carlos De Peralta Ortega)

Págs 147-150

Rubén Darío Torres Kumbrián. Comunidades y Mujeres Musulmanas: Diagnósticos sectoriales y premisas epistemológicas y hermenéuticas islámicas reformistas para el Trabajo Social Comunitario / Communities and Muslim Women: Sectorial diagnostics and epistemological, hermeneutics reformist and islamic premises for Community Social Work

(por Laura Martínez Murgui) Págs 151-154

Rubén Darío Torres Kumbrián. Trabajo Social con Comunidades y Mujeres Musulmanas: Premisas de la Intervención para la Plena Pertenencia Social / Social Work with Communities and Muslim Women: Intervention Assumptions for Full Social Membership

(por Eloy Vírveda Sanz) Págs 155-157