

INTERVENCIÓ DEL TREBALLADOR O TREBALLADORA SOCIAL EN ELS CENTRES DE SALUT SEXUAL I REPRODUCTIVA

Autores del document: Agulló Porras, Ana (C.S. Muro de Alcoi), Alfaro Ramos, Rocío (C.S. Banyeres de Mariola), Calatayud Asensi, María Vicenta (C.S. Plaça de Dins d'Alcoi), López Guillem, M^a Belén (C.S. La Fàbrica d'Alcoi), Rubio Fernández, M^a Dolores (C.S. La Bassa d'Alcoi), Sahuquillo Mompó, M^a Carmen (Hospital d'Alcoi), Soler Llorens, Lucia (CSSIR d'Alcoi). Treballadores Socials de Salut. Departament 15.

ÍNDEX

Pàgs.

1. Introducció -----	3
2. Població diana -----	4
3. Objectius -----	5
3.1 Objectius generals	
3.2 Objectius específics	
4. Activitats del treballador social -----	6
4.1 Intervenció social amb individus	
4.2 Intervenció familiar	
4.3 Intervenció comunitària	
5. Metodologia -----	8
5.1 Criteris de derivació i procediments de derivació.	
5.2 Coordinació	
5.2.1. Coordinació interna	
5.2.2. Coordinació externa	
6. Avaluació -----	10
7. Bibliografia -----	11

1. INTRODUCCIÓ

És a finals dels anys setanta i principis dels huitanta quan apareixen els primers centres de planificació familiar i comencen les primeres ensenyances d'educació sexual.

Entre 1985 i 1995 la sanitat valenciana experimenta una profunda transformació, amb la transferència d'estes competències a la comunitat autònoma i baix l'empara de la Llei General de Sanitat es produïx la integració majoritària d'estos servicis en una xarxa sanitària única dependent de la Conselleria de Sanitat. Com a conseqüència es produïx una important inversió i un gran creixement dels recursos sanitaris, s'hi constitueixen 73 Centres de Salut Sexual i Reproductiva (d'ara en d'avant CSSiR) a la Comunitat Valenciana, que són els que existixen en l'actualitat.

El concepte de planificació familiar va ser definit per un Comité d'Experts de l'Organització Mundial de la Salut (d'ara en avant OMS) en 1970:

“La planificació de la família es fonamenta en les pràctiques que ajuden a individus o a parelles a evitar els naixements no desitjats, afavorir els naixements desitjats, regular l'interval entre embarassos, adaptar l'orde cronològic dels naixements a les edats dels pares i determinar el nombre de xiquets que constituirà la família”.

Per a estos fins cal una educació i un assessorament en sexualitat i medicina preventiva i servicis que proporcionen mètodes anticonceptius i realitzen l'assistència sanitària en el tractament de la infecunditat, assessorament genètic i detecció precoç de patologies que puguen repercutir en la fecunditat.

En l'actualitat la planificació familiar queda englobada en el concepte de salut reproductiva, que ve definida per l'OMS (2002) com:

“un estat de benestar físic, mental i social, i no simplement l'absència de malalties, en tots els aspectes relacionats amb el sistema reproductiu, les seues funcions i els seus processos”.

La salut reproductiva se centra a desenrotllar el potencial de cada persona per a reduir riscos, a potenciar la maternitat conscient i responsable tractant d'evitar els embarassos no desitjats o perillosos.

S'ha deixat la noció de planificació familiar, per a donar pas a l'ampli concepte de salut sexual i reproductiva, que comprén hòmens i dones, i com assenyala l'OMS entranya:

“la capacitat de disfrutar d'una vida sexual satisfactòria i sense riscos, i de procrear, i la llibertat per a decidir fer-ho o no fer-ho, quan i amb quina freqüència”.

En l'Orde de 31 de març de 1987, de la Conselleria de Sanitat i Consum per la qual es regulen els Centres de Planificació Familiar a la Comunitat Valenciana, on s'establixen les funcions d'estos centres i es contempla la figura del treballador o treballadora social com un dels components mínims de l'equip.

Estos Centres de Planificació Familiar denominats actualment Centres de Salut Sexual i Reproductiva (CSSiR) estan integrats en l'estructura de l'Atenció Primària com a Unitats de Suport per a :

- Proporcionar una atenció integral a individus, famílies i comunitat.
- Afavorir l'accessibilitat de la població, tant de dones com d'hòmens.
- Facilitar la coordinació amb els equips d'Atenció Primària.

Els CSSIR estan presents en tots els departaments de salut, on es desenrotllen els aspectes educatius i informatius (sobre anticoncepció avantatges i beneficis, sexualitat i procreació), preventius (malalties de transmissió sexual, càncer genital, interrupció legal de l'embaràs) i assistencial (assessorament i tractament).

2. POBLACIÓ DIANA

Per definició la salut sexual i reproductiva implica tant els hòmens com les dones, al llarg de tota la seua vida fèrtil, la qual cosa equival al període de vida que va des de l'adolescència i joventut fins a l'etapa climatèrica en la dona i en edats molt avançades en el cas dels hòmens.

Este col·lectiu de població s' amplia a persones sexualment actives en determinades activitats formatives i preventives.

Hem de prestar especial atenció a usuaris o usuàries en situació de risc social.

Entenem com a factor de risc tota característica o circumstància determinable d'una persona o grup de persones que, segons els coneixements que es tenen, associa els interessats a un risc anormal de patir un procés patològic o de veure's afectats desfavorablement per tal procés.

Els factors de risc solen ser causes o senyals que són observable o identificables abans de produir-se l'esdeveniment que prediuen. Les associacions en un mateix individu de factors de risc, reforcen la probabilitat del resultat desfavorable. D'altra banda, la interacció de factors biològics de risc amb altres de caràcter social i ambiental, augmenten també l'efecte.

Com a factors de risc podem assenyalar:

- Gestació no desitjada
 - Antecedents de patologia o ingrés psiquiàtric greu
 - Relació de parella conflictiva amb deteriorament de la realació
 - Adolescents amb pràctiques sexuals de risc
 - Persones amb discapacitats
 - Conductes addictives
 - Desarrelament social
 - Alimentació inadequada
 - Escassos recursos econòmics
 - Condicions desfavorables de la vivenda
 - Analfabetisme
 - Abusos sexuals

- Violència de gènere
- Altres

3. OBJECTIUS DEL TREBALLADOR SOCIAL EN EL CSSiR

Generals:

- Identificar i atendre la problemàtica social del pacient i la seua família, amb una especial atenció a les situacions de risc social.
- Informar, assessorar i orientar el/la pacient i la seua família, sobre els recursos socio-sanitaris existents, facilitant-ne l'accés.
- Desenvolupar activitats de prevenció, promoció i assistència des d'una dimensió social i comunitària incidint especialment en els col·lectius més vulnerables (adolescents, discapacitat, etc.).

Específics:

- Estudiar, investigar, valorar i intervenir en els factors familiars així com els condicionants socioeconòmics i culturals, influents en el procés de salut- malaltia de la persona i la seua família
- Potenciar l'autonomia del pacient i la seua família, fomentar la responsabilitat i la llibertat de les persones i les seues parelles a decidir lliurement sobre el nombre i espaiament dels fills.
- Establir canals de comunicació i coordinació amb l'equip multidisciplinari i amb altres estructures socio-sanitàries i educatives.
- Treballar amb els comportaments que representen un risc per a la salut sexual del/la pacient; identificar i avaluar les situacions i circumstàncies que configuren este comportament i elaborar estratègies de modificació del comportament, tant a nivell individual com de grup.
- Estudiar la situació socio-sanitària tant de l'individu com de la seua família, i derivar, quan siga procedent, al recurs especialitzat corresponent.

4. ACTIVITATS DEL TREBALLADOR SOCIAL

El treballador social realitza les seues funcions com a membre del CSSIR, definit com una unitat assistencial on per mitjà d'una atenció multidisciplinària s'atén els usuaris o usuàries del servici des d'una perspectiva que comprén la prevenció, assistència i el seguiment, per tal d'aconseguir un estat complet de benestar tant físic com mental i social.

Els CSSIR desenrotllen un conjunt d'activitats destinades a aconseguir:

- El benestar físic, mental i social complet, i no només l'absència de malaltia, per a tot el que afecte la salut sexual i reproductiva, les seues funcions i els seus processos.
- Garantir els drets de les persones reconeguts per documents jurídics, tant nacionals com internacionals, sobre la llibertat de les persones i de les parelles a decidir lliurement i de forma responsable sobre el nombre i l'espaiament dels fills, així com el dret d'obtindre la informació i els mitjans que permeten obtenir esta situació.
- Garantir el desenrotllament i la implantació dels programes, activitats i accions que faciliten la promoció, informació i atenció en salut sexual i reproductiva.

Açò possibilita que les persones, parelles, famílies i les col·lectivitats tinguen els coneixements, la motivació, les competències i la sensibilització crítica necessària, que els permeta la presa de decisions fora de tota discriminació coerció o violència.

Les activitats del treballador o treballadora social dins del CSSIR es realitzen a tres nivells: individual, familiar i comunitària.

4.1. Intervenció social amb individus

- Estudi i valoració social de la persona amb factors de risc social
- Recollida d'informació
- Ompliment de dades socials, familiars, econòmiques i laborals de la història clínica
- Elaboració del diagnòstic social
- Anàlisi de les xarxes socials
- Realització pla d'intervenció
- Desenrotllament del pla d'intervenció dissenyat.
- Informació i assessorament sobre la situació
- Informació sobre els drets i els deures relacionats amb la situació del usuari o usuària
- Suport personal i/o familiar
- Valoració del o dels recursos adequats
- Informació i assessorament dels recursos socio-sanitaris
- Informació i assessorament sobre els recursos legislatius
- Informació i assessorament dels recursos laborals i educatius
- Informació i assessorament sobre els recursos econòmics a què pot tindre accés
- Derivació en cas necessari a altres servicis o institucions.

- Coordinació amb l'equip multidisciplinari del servici
- Coordinació amb altres servicis o institucions que poden estar relacionats.
- Ajudar l'usuari o usuària en matèria de tràmits administratius i/o burocràtics que corresponguen a la seua situació per a poder accedir als recursos socio-sanitaris adequats
- Seguiment en els casos en què es considere pertinent.

Estes activitats es realitzen a través de les següents tècniques:

- Observació
- Entrevista individual i/o col·lectiva
- Xarrades de grups
- Construcció de genograma i constel·lació familiar
- Visites domiciliàries

Totes estes activitats han de ser registrades en la història clínica informatitzada d'Abulcassis

4.2. Intervenció familiar

La salut sexual i reproductiva comprén tant els hòmens com les dones, és per tant fonamental tractar d'involucrar la parella en l'assistència, ja siga en l'assistència a nivell primari, com secundari o terciari. Estos nivells d'intervenció es definixen:

NIVELL PRIMARI

Inclou formes d'acció social destinades a disminuir la incidència del problema, és a dir, l'aparició de nous casos

NIVELL SECUNDARI

És l'acció encaminada a evitar el desenrotllament del problema que ja ha aparegut, per tant, comprén tant el diagnòstic precoç com l'assistència per a evitar el manteniment de la situació problemàtica i les possibles seqüeles que se'n deriven.

NIVELL Terciari

Són les accions assistencials de rehabilitació a fi d'afavorir la reinserció social, familiar i comunitària.

S'ha d'atendre a la família oferint el suport, l'assessorament i la informació, i realitzant les activitats següents:

- Estudi i valoració de la situació social i familiar, amb l'anàlisi de les relacions existents entre els diversos actors involucrats
- Realització del pla d'intervenció familiar

- Desenrotllament del pla d'intervenció dissenyat
- Suport sociosanitari
- Involucrar la família en la resolució de la situació objecte de la intervenció.
- Derivació en cas necessari a altres servicis o institucions

Estes activitats es realitzen a través de les següents tècniques:

- Observació
- Entrevista individual i/o col·lectiva
- Xarrades de grups
- Construcció de genograma i constel·lació familiar
- Visites domiciliàries

Totes estes activitats han de ser registrades en la Història Clínica informatitzada d'Abulcassis

4.3. Intervenció comunitària

- Captació de persones en situació de risc o amb dificultat per a accedir als recursos socials i sanitaris.
- Captació de la demanda sorgida de grups o associacions comunitàries
- Sensibilització comunitària per mitjà de xarrades informatives a grups de risc.

És important oferir informació en els àmbits següents:

- Mètodes anticonceptius
 - Prevenió d'embarassos no desitjats i malalties de transmissió sexual
 - Educació sexual als adolescents
-
- Establir i promoure relacions interinstitucionals per a aconseguir identificar les necessitats dels usuaris o usuàries de la comunitat.
 - Investigació de l'àrea geogràfica objecte d'estudi per a identificació dels factors de risc social i població més vulnerable a fi de promoure les activitats necessàries per a una atenció mes adaptada a les necessitats detectades

Estes activitats es realitzen a través de tècniques de grup: taules redones, xarrades col·loquis, tallers, grups de familiars, etc. Totes estes activitats han de ser registrades en la història clínica informatitzada d'Abulcassis

5. METODOLOGIA

5.1. Criteris de derivació

Externa: Derivats des de o pels centres d'atenció primària. o altres dispositius d'atenció l'usuari o usuària pot sol·licitar atenció directament en este servici.

Interna: El treballador o treballadora social valora tots els pacients que presenten risc social.

Les accions a desplegar d'acord amb les necessitats individuals de cada usuari o usuària segons el pla d'intervenció social.

5.2. Coordinació

Hem de diferenciar entre la coordinació interna, és a dir, entre els membres de l'equip, fonamental per a tractar els pacients de forma integral, i la coordinació externa, necessària per a la recollida d'informació, planificació i intervenció i avaluació de resultats.

○ **Coordinació interna:**

Coordinació interdisciplinària entre els membres del CSSIR, que observe els pacients de manera integral a través de:

- Reunions d'equip multidisciplinari
- Interconsultes professionals
- Derivacions de casos
- Col·laboració en el disseny i funcionament de programes individuals d'intervenció
- Col·laboració en el disseny i funcionament de programes comunitaris d'educació i promoció de la salut sexual i reproductiva.

○ **Coordinació externa:**

Es manté la coordinació periòdica a través de reunions amb els distints servicis i/o institucions segons requereisca la intervenció,

- Coordinació entre dispositius sanitaris com ara, el centre de salut, l'hospital (ginecologia i urologia), la unitat de salut mental, la unitat de conductes addictives, el centre de salut pública, la unitat de detecció precoç del càncer de mama.
- Coordinació amb altres institucions:
 - Servicis socials municipals: es deriven ja siga per problemàtica social com per a informació i tramitació de sol·licituds d'adopció tant nacional com internacional .
 - Centres escolars: col·legis i instituts amb programes d'educació i promoció de la salut.
 - Associacions de víctimes de la violència de gènere, de dones discapacitades, de dones estrangeres, etc.

6. AVALUACIÓ

L'avaluació consisteix a utilitzar una sèrie de procediments destinats a comprovar si s'han aconseguit o no els objectius proposats i identificar els factors que han influït en els resultats a fi d'introduir les modificacions oportunes. Per tant, l'avaluació és un instrument de retroalimentació.

L'avaluació es realitza per a comprovar en quina mesura s'han aconseguit els objectius proposats dins del pla d'intervenció, i així facilitar el procés de presa de decisions per a millorar i o/modificar un programa o projecte.

Respecte a l'avaluació de la intervenció social, el sistema de recollida de l'activitat assistencial a través de l'ús de la història clínica informatitzada, permet realitzar consultes d'indicadors segons els diagnòstics descrits per a cada cas. Eixes dades són útils per a determinar la incidència i prevalença dels diagnòstic socials utilitzats, la qual cosa ens ofereix un visió descriptiva de la demanda. No ocorre el mateix per a realitzar consultes per procediments o recursos utilitzats que dificulten la determinació de la relació entre les distintes intervencions dutes a terme amb els resultats obtinguts.

No obstant això, per a avaluar la intervenció social s'intenten arreplegar de forma manual els indicadors d'avaluació següents:

- Nombre de pacients per problemàtica social detectats
- Procedència de la demanda
- Tipologia de demanda social
- Necessitat social detectada
- Nombre i tipus d'intervencions realitzades
- Nombre d'escala de valoració utilitzades
- Nombre de recursos utilitzats
- Nombre de reunions de coordinació amb l'equip
- Nombre de coordinació amb altres recursos
- Nombre d'activitats del grup
- Nombre d'objectius aconseguits

- Nombre d'objectius no aconseguits
- Nombre de pacients donats d'alta social

BIBLIOGRAFIA

MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL (2009), *Borrador Estrategia Nacional de Salud Sexual y reproductiva*.

Document publicat en el web del Centre Jove <www.centrojuven.org> “ Situación actual y perspectivas de la atención y planificación familiar y sexualidad en la Comunidad de Madrid”.

FEDERACIÓN DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE ESPAÑA (2006), *Cooperación al desarrollo en salud y derechos sexuales y reproductivos de las y los jóvenes*.

GENERALITAT VALENCIANA (2004), *Protocols d'actuació en els Centres de Salut Sexual i Reproductiva*. Conselleria de Sanitat Valenciana.

GENERALITAT DE CATALUNYA (2008), *Atenció maternoinfantil i a la salut afectiva, sexual i reproductiva a Catalunya*. Comissió de Salut del Parlament de Catalunya.

OMS (1975), *Avaluació de les activitats de planificació de la família en els servicis de salut*. Informe d'un comitè d'experts de l'OMS. Sèrie d'informes tècnic núm. 569.

Llei 14/1986, de 25 d'abril, General de Sanitat. BOE núm. 102 de 29/04/1986, pàgines de 1507 a 15224.

OMS (2001), *Indicadors de salut reproductiva per a una supervisió global*. Informe de la Segona reunió d'Interagències de l'OMS. Ginebra OMS.

Orde de 31 de març de 1987, de la Conselleria de Sanitat i Consum, per la qual es regulen els Centres de Planificació de la Comunitat Valenciana. DOGV núm. 570 de 21-04-1987