

# ***INTERVENCIÓN DEL/LA TRABAJADOR/A SOCIAL EN LOS CENTROS DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA.***

*Equipo Trabajadoras Sociales Departamento de Salud de Alcoi.*

**Autoras del documento:** Agulló Porras, Ana (C.S. Muro de Alcoi), Alfaro Ramos, Rocio (C.S. Banyeres de Mariola), Calatayud Asensi, María Vicenta (C.S. Plaça de Dins de Alcoi), López Guillem, M<sup>a</sup> Belén (C.S. La Fábrica de Alcoi), Rubio Fernández, M<sup>a</sup> Dolores (C.S. La Bassa de Alcoi), Sahuquillo Mompó, M<sup>a</sup> Carmen (Hospital de Alcoi), Soler Llorens, Lucia (CSSYR de Alcoi). Trabajadoras Sociales de Salud. Departamento 15.

## ÍNDICE

	<b>Págs.</b>
1. Introducción -----	3
2. Población diana -----	4
3. Objetivos -----	5
3.1 Objetivos generales	
3.2 Objetivos específicos	
4. Actividades del Trabajador social -----	6
4.1 Intervención social con individuos	
4.2 Intervención familiar	
4.3 Intervención comunitaria	
5. Metodología -----	8
5.1 Criterios de derivación y procedimientos de derivación.	
5.2 Coordinación	
5.2.1. Coordinación interna	
5.2.2. Coordinación externa	
6. Evaluación -----	10
7. Bibliografía -----	11

## 1. INTRODUCCION

Es a finales de los años setenta y principios de los ochenta cuando aparecen los primeros centros de planificación familiar y comienzan las primeras enseñanzas de educación sexual.

Entre 1985 y 1995 la sanidad valenciana sufre una profunda transformación, con la transferencia de estas competencias a la comunidad autónoma y bajo el amparo de la Ley General de Sanidad se produce la integración mayoritaria de estos servicios en una red sanitaria única dependiente de la Consejería de Sanidad. Se produce una importante inversión y crecimiento de recursos sanitarios, constituyendo 73 Centros de Salud Sexual y Reproductiva (en adelante CSSyR) en la Comunidad Valenciana, que son los que existen en la actualidad.

El concepto de planificación familiar fue definido por un Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud (en adelante OMS) en 1970:

*“La planificación e la familia se funda en prácticas que ayudan a individuos o a parejas a evitar los nacimientos no deseados, favorecer los nacimientos deseados, regular el intervalo entre embarazos, adaptar el orden cronológico de los nacimientos a las edades de los padres y determinar el número de niños que constituirá la familia”*.

Para estos fines se necesita educación y asesoramiento en sexualidad y medicina preventiva y servicios que proporcionen métodos anticonceptivos y realicen asistencia sanitaria en tratamiento de infertilidad, asesoramiento genético y detección precoz de patologías que puedan repercutir en la fecundidad.

En la actualidad la planificación familiar queda englobada en el concepto de salud reproductiva, que viene definida por la OMS (2002) como:

*“un estado de bienestar físico, mental y social, y no simplemente la ausencia de enfermedades y dolencias, en todos los aspectos relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y sus procesos”*.

La salud reproductiva se centra en desarrollar el potencial de cada persona en reducir riesgos, en potenciar la maternidad consciente y responsable tratando de evitar los embarazos no deseados o peligrosos.

Se ha dejado la noción de planificación familiar, para dar paso al amplio concepto de salud sexual y reproductiva, que abarca a hombres y mujeres, y como señala la OMS entera:

*“la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria y sin riesgos, y de procrear, y la libertad para decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con que frecuencia”*.

En la Orden de 31 de marzo de 1987, de la Conselleria de Sanidad y Consumo por la que se regulan los Centros de Planificación Familiar en la Comunidad Valenciana, donde se establecen las funciones de dichos centro y se contempla la figura del/la trabajador/a social como uno de los componentes mínimos del equipo.

Estos Centros de Planificación Familiar denominados actualmente Centros de Salud Sexual y Reproductiva (CSSyR) se encuentran integrados en la estructura de la Atención Primaria como Unidades de Apoyo para :

- Proporcionar una atención integral a individuos, familias y comunidad.

- Favorecer la accesibilidad de la población, tanto de mujeres como de hombres.
- Facilitar la coordinación con los Equipos de Atención Primaria.

Los CSSyR están presentes en todos los departamentos de salud, en ellos se desarrollan aspectos educativo-informativos (sobre anticoncepción ventajas y beneficios, sexualidad y procreación), preventivos (Enfermedades de transmisión sexual, Cáncer Genital, Interrupción Legal del Embarazo) y asistencial (asesoramiento y tratamiento).

## **2. POBLACIÓN DIANA**

Por definición la salud sexual y reproductiva implica tanto a hombre como mujeres, a lo largo de toda su vida fértil, lo que equivale al periodo de vida que va desde la adolescencia y juventud hasta la etapa climatérica en la mujer y edades muy avanzadas en el caso de los hombres.

Este colectivo poblacional se amplía a personas sexualmente activas en determinadas actividades formativas y preventivas.

Debemos prestar especial atención a usuarios/as en situación de riesgo social.

Entendemos como factor de riesgo toda característica o circunstancia determinable de una persona o grupo de personas que, según los conocimientos que se poseen, asocia a los interesados a un riesgo anormal de sufrir un proceso patológico o de verse afectados desfavorablemente por tal proceso.

Los factores de riesgo suelen ser causas o señales que son observable o identificables antes de producirse el acontecimiento que predicen. Las asociaciones en un mismo individuo de factores de riesgo, refuerzan la probabilidad del resultado desfavorable. Por otra parte, la interacción de factores biológicos de riesgo con otros de carácter social y ambiental, aumentan también el efecto.

Como factores de riesgo podemos señalar:

- Gestación no deseada
- Antecedentes de patología o ingreso psiquiátrico grave
- Relación de pareja conflictiva con deterioro de la misma
- Adolescentes con prácticas sexuales de riesgo
- Personas con discapacidades
- Conductas adictivas
- Desarraigo social
- Alimentación inadecuada
- Escasos recursos económicos
- Condiciones desfavorables de la vivienda
- Analfabetismo
- Abusos sexuales
- Violencia de género
- Otros

### **3. OBJETIVOS DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CSSYR**

#### **Generales:**

- Identificar y atender la problemática social del/la paciente y su familia, prestando especial atención a las situaciones de riesgo social.
- Informar, asesorar y orientar al/ la paciente y a su familia, sobre los recursos socio-sanitarios existentes, facilitando el acceso a los mismos.
- Desarrollar actividades de prevención, promoción y asistencia desde una dimensión social y comunitaria incidiendo especialmente en los colectivos más vulnerables (adolescentes, discapacitado, etc.)

#### **Específicos:**

- Estudiar, investigar, valorar e intervenir en los factores familiares así como los condicionantes socioeconómicos y culturales, influyentes en el proceso de salud-enfermedad de la persona y su familia
- Potenciar la autonomía del/la paciente y su familia, fomentando la responsabilidad y la libertad de las personas y sus parejas a decidir libremente sobre el número y espaciamiento de los hijos.
- Establecer canales de comunicación y coordinación con el equipo multidisciplinar y con otras estructuras socio-sanitarias y educativas.
- Trabajar con los comportamientos que representan un riesgo para la salud sexual del/la paciente, identificando y evaluando las situaciones y circunstancias que configuran dicho comportamiento y elaborando estrategias de modificación de los mismos, tanto a nivel individual como grupal.
- Estudiar la situación socio sanitaria tanto del individuo como de su familia, derivando, cuando proceda, al recurso especializado correspondiente.

## **4. ACTIVIDADES DEL TRABAJADOR SOCIAL**

El trabajador social realiza sus funciones como miembro del CSSyR , definiéndolo como una unidad asistencial donde mediante una atención multidisciplinar se atiende a los/las usuarios/as del servicio desde una perspectiva que abarca la prevención, asistencia y seguimiento, con el fin de conseguir un estado completo de bienestar tanto físico como mental y social.

Los CSSyR desarrollan un conjunto de actividades destinadas a conseguir:

- El completo bienestar físico, mental y social , y no solamente la ausencia de enfermedad, para todo lo que concierne a la salud sexual y reproductiva, sus funciones y sus procesos.
- Garantizar los derechos de las personas reconocidos por documentos jurídicos, tanto nacionales como internacionales, sobre la libertad de las personas y de las parejas a decidir libremente y de forma responsable sobre el número y el espaciamiento de los hijos, así como el derecho de obtener la información y los medios que permitan alcanzar esta situación.
- Garantizar el desarrollo e implantación de programas, y actividades y acciones que faciliten la promoción, información y atención en salud sexual y reproductiva.

Esto posibilita que las personas, parejas, familias y las colectividades tengan los conocimientos, la motivación, las competencias y la sensibilización crítica necesaria, que les permita la toma de decisiones fuera de toda discriminación coerción o violencia.

Las actividades del/la trabajador/a social dentro del CSSyR se realizan a tres niveles: individual, familiar y comunitaria.

### **4.1. Intervención social con individuos**

- Estudio y valoración social de la persona con factores de riesgo social
- Recogida de información
- Cumplimentación de datos sociales, familiares , económicos y laborales de la historia clínica
- Elaboración de diagnóstico social
- Análisis redes sociales
- Realización Plan de intervención
- Desarrollo del Plan de intervención diseñado.
- Información y asesoramiento sobre situación
- Información sobre derechos y deberes relacionados con la situación del/la usuario/a
- Apoyo personal y/o familiar
- Valoración del/los recurso/s adecuado/s
- Información y asesoramiento recursos socio sanitarios
- Información y asesoramiento recursos legislativos
- Información y asesoramiento recursos laborales y educativos
- Información y asesoramiento a recursos económicos a los que puede tener acceso
- Derivación en caso necesario a otros servicios o instituciones.

- Coordinación con equipo multidisciplinar del servicio
- Coordinación con otros servicios o instituciones que pueden estar relacionados.
- Ayudar al/la usuario/a en materia de tramites administrativos y/o burocráticos que correspondan a su situación para poder acceder a los recursos socio-sanitarios adecuados
- Seguimiento en casos en los que se considere pertinente.

Estas actividades se realizan a través de las siguientes técnicas:

- Observación
- Entrevista individual y/o colectiva
- Charlas de grupos
- Construcción de genograma y constelación familiar
- Visitas domiciliarias

Todas estas actividades deben ser registradas en la Historia Clínica informatizada de ABUCASSIS

## 4.2. Intervención familiar

La salud sexual y reproductiva abarca tanto a hombres como a mujeres, es por tanto fundamental tratar de involucrar a la pareja en la asistencia, ya sea en la asistencia a nivel primario, como secundario o terciario. Estos niveles de intervención se definen:

### NIVEL PRIMARIO

Incluye formas de acción social destinadas a disminuir la incidencia del problema, es decir, la aparición de nuevos casos

### NIVEL SECUNDARIO

Es la acción encaminada a evitar el desarrollo del problema que ya ha aparecido, por lo tanto, abarca tanto el diagnóstico precoz como la asistencia para evitar el mantenimiento de la situación problema y posibles secuelas derivadas de dicha situación.

### NIVEL TERCIARIO

Son las acciones asistenciales de rehabilitación con el fin de favorecer la reinserción social, familiar y comunitaria.

Se debe atender a la familia ofreciendo apoyo, asesoramiento e información, realizando las siguientes actividades:

- Estudio y valoración de la situación sociofamiliar analizando las relaciones existentes entre los diversos actores involucrados
- Realización Plan de intervención familiar
- Desarrollo del plan de intervención diseñado
- Apoyo socio sanitario
- Involucración de la familia en la resolución de la situación objeto de dicha intervención.
- Derivación en caso necesario a otros servicios o instituciones

Estas actividades se realizan a través de las siguientes técnicas:

- Observación
- Entrevista individual y/o colectiva
- Charlas de grupos
- Construcción de genograma y constelación familiar
- Visitas domiciliarias

Todas estas actividades deben ser registradas en la Historia Clínica informatizada de ABUCASSIS

### 4.3. Intervención comunitaria

- Captación de personas en situación de riesgo o con dificultad para acceder a recursos socio sanitarios.
- Captación de la demanda surgida de grupos o asociaciones comunitarias
- Sensibilización comunitaria mediante charlas informativas a grupos de riesgo.

Es importante ofrecer información en los siguientes ámbitos:

- Métodos anticonceptivos
  - Prevención de embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual
  - Educación sexual a los/las adolescentes
- Establecer y promover relaciones interinstitucionales para conseguir identificar las necesidades de los/las usuarios/as de la comunidad.
  - Investigación del área geográfica objeto de estudio para identificación factores de riesgo social y población más vulnerable con el fin de promover las actividades necesarias para una atención mas adaptada a las necesidades detectadas

Estas actividades se realizan a través de técnicas grupales: mesas redondas, charlas coloquios, talleres, grupos de familiares, etc. Todas estas actividades deben ser registradas en la Historia Clínica informatizada de ABUCASSIS

## 5. METODOLOGIA

### 5.1. Criterios de derivación

**Externa:** Derivados desde por los centros de atención primaria. u otros dispositivos de atención

El/La usuario/a puede solicitar atención directamente en dicho servicio.

**Interna:** El/la trabajador/a Social valora a todos los/las pacientes que presenten riesgo social.

Las acciones se desarrollar en base a las necesidades individuales de cada usuario/a estableciendo para ello el Plan de intervención social.



## 5.2.Coordinación

Debemos diferenciar entre la coordinación interna, es decir, entre los miembros del equipo, fundamental para tratar al/la paciente de forma integral, y coordinación externa, necesaria para la recogida de información, planificación e intervención y evaluación de resultados.

### ○ **Coordinación interna:**

Coordinación interdisciplinar entre los miembros del CSSR, que contemple al/la paciente de forma integral a través de:

- Reuniones de equipo multidisciplinar
- Interconsultas profesionales
- Derivaciones de casos
- Colaboración en el diseño y funcionamiento de programas individuales de intervención
- Colaboración en el diseño y funcionamiento de programas comunitarios de Educación y Promoción de la Salud Sexual y Reproductiva.

### ○ **Coordinación externa:**

Se mantiene coordinación periódica a través de reuniones con distintos servicios y/o instituciones según requiera la intervención,

- Coordinación entre dispositivos sanitarios como: Centro de Salud, Hospital (ginecología y urología), Unidad de Salud Mental, Unidad de Conductas Adictivas, Centro de Salud Pública, Unidad de detección precoz de cáncer de mama.

- **Coordinación con otras instituciones:**

- Servicios Sociales Municipales: se deriva ya sea por problemática social como para información y tramitación de solicitudes de adopción tanto nacional como internacional .
- Centros escolares: colegios e institutos con programas de educación y promoción de la salud
- Asociaciones de Víctimas de Violencia de Genero, de Mujeres Discapacitadas, de mujeres extranjeras, etc.

## **6. EVALUACIÓN**

La evaluación consiste en utilizar una serie de procedimientos destinados a comprobar si se han conseguido o no los objetivos propuestos e identificar los factores que han influido en los resultados con el fin de introducir las modificaciones oportunas. Por tanto, la evaluación es un instrumento de retroalimentación.

La evaluación se realiza para comprobar en qué medida se han alcanzado los objetivos propuestos dentro del plan de intervención, y así facilitar el proceso en la toma de decisiones para mejorar y/o modificar un programa o proyecto.

En cuanto a la evaluación de la intervención social, el sistema de recogida de la actividad asistencial a través del uso de la historia clínica informatizada, permite realizar consultas de indicadores según los diagnósticos descritos para cada caso. Esos datos son útiles para determinar la incidencia y prevalencia de los diagnósticos sociales utilizados, lo cual nos ofrece un visión descriptiva de la demanda. No ocurre lo mismo para realizar consultas por procedimientos o recursos utilizados dificultando la determinación de la relación entre las distintas intervenciones llevadas a cabo con los resultados obtenidos.

No obstante, para evaluar la intervención social se intentan recoger de forma manual los siguientes indicadores de evaluación:

- Número de pacientes por problemática social detectados
- Procedencia de la demanda
- Tipología de demanda social
- Necesidad social detectada
- Número y tipo de intervenciones realizadas
- Número de escalas de valoración utilizadas
- Número de recursos utilizados
- Número de reuniones de coordinación con el equipo
- Número de coordinación con otros recursos
- Número de actividades grupales
- Número de objetivos conseguidos
- Número de objetivos no conseguidos
- Número de pacientes dados de alta social

## **BIBLIOGRAFÍA**

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

Documento publicado en la web del Centro Joven ([www.centrojuven.org](http://www.centrojuven.org)) “ Situación actual y perspectivas de la atención y planificación familiar y sexualidad en la Comunidad de Madrid”.

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

GENERALITAT VALENCIANA (2004), *Protocolos de actuación en los Centros de Salud Sexual y Reproductiva*. Conselleria de Sanitat Valenciana.

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

OMS (1975), *Evaluación de las actividades de planificación de la familia en los servicios de salud*. Informe de un comité de expertos de la OMS. Serie de informes técnico nº 569.

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. BOE nº 102 de 29/04/1986, páginas de 1507 a 15224.

OMS (2001), *Indicadores de salud reproductiva para una supervisión global*. Informe de la Segunda reunión de Interagencias de la OMS. Ginebra OMS.

Orden de 31 de marzo de 1987, de la Conselleria de Sanidad y Consumo, por la que se regulan los Centros de Planificación de la Comunidad Valenciana. DOGV nº 570 de 21-04-1987