

La prescripción social desde el trabajo social sanitario

Agustina Hervás de la Torre. Presidenta de la Asociación Española Trabajo Social y Salud. Unidad de Trabajo Social del Hospital Virgen del Rocío de Sevilla.

Prescripción social, activos para la salud y mapas de activos comunitarios son temas debatidos por trabajadoras y trabajadores sociales sanitarios, y fueron tratados específicamente en el eje 3 del XIII Congreso de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud en Navarra en 2018¹.

El eje titulado «Intervención y participación comunitaria desde el trabajo social sanitario (TSS)» trabajaba las reflexiones sobre la participación comunitaria, que en el ámbito de la salud ha sido y es uno de los ejes fundamentales del TSS, e identificaba en qué momento estamos. La participación comunitaria como instrumento del trabajo social comunitario (TSC) es quizá uno de los elementos más definitorios de nuestro rol profesional en la Atención Primaria de Salud (APS). Los modelos de intervención comunitaria en salud y el TSS están íntimamente ligados, y lo comunitario está en el centro de nuestra intervención.

Recordemos los momentos de la implantación de la APS, cuando en cada equipo había un TSS encargado de hacer lo que llamamos «**estudio de la comunidad**». Un estudio que para nosotros, profesionales de la intervención social, tenía una larga trayectoria, pues ya lo realizaban las pioneras de nuestra disciplina a finales del siglo XIX al fundar los Hull House en Estados Unidos² y trabajar en lo que llamaban «organización de la comunidad».

Este estudio recogía la trayectoria histórica de la comunidad, las fortalezas y potencialidades de la misma, los agentes significativos, las deficiencias y las debilidades. Lo que los salubristas definen hoy como «mapa de activos comunitarios» forma parte de nuestro estudio de la comunidad.

Desde nuestra disciplina este estudio tiene una finalidad, no queremos conocer la comunidad para utilizarla en nuestro trabajo, queremos conocerla para devolver la información al todo, y formar parte de ella y trabajar **en y con la comunidad**. Esta es la **base del TSC**, que en nuestro caso se realiza desde el ámbito sanitario, pero este ámbito no es el único, ni el principal interviniente en la comunidad.

Este modelo de intervención social, el TSC, fue reconocido como método propio de la profesión en 1947 en la Conferencia Nacional de Servicio Social de Estados Unidos³ y tiene como fin el **desarrollo comunitario**, para proporcionar a la comunidad o a sectores de la misma la oportunidad de movilizar sus recursos con el fin de resolver o prevenir problemas sociales. Traducido esto al ámbito de salud, podemos decir que el TSC participa en el desarrollo de la comunidad proporcionándole oportunidades de movilizar sus recursos para resolver o prevenir problemas de salud.

En nuestro país, el principal impulsor del TSC fue Marco Marchioni en los años setenta del siglo pasado, cuando no existía APS. Entiende Marchioni⁴ que la organización de la comunidad es un proceso de desarrollo programado a través de la coordinación e integración de las organizaciones, individuos y grupos de la comunidad. Por tanto, en este proceso también debemos incluir al centro sanitario como una entidad más de la comunidad. Considera además que el proceso va dirigido a la educación, promoción y participación de todos los intervinientes, o sea que todos aprendemos y participamos. Pero además Marchioni señala algo de especial relevancia: el proceso debe realizarse siguiendo el marco de una planificación que surge desde «el cuerpo vivo de la comunidad, teniendo en cuenta la demanda social que esta comunidad realmente expresa y en función de las prioridades claramente advertidas tanto por los administradores como por los técnicos y profesionales, y también por la comunidad misma».

Desde estos fundamentos, los/as TSS realizamos la intervención social comunitaria en salud, fomentando para ello la participación comunitaria y el trabajo en red con el resto de organizaciones de la comunidad; la propia comunidad es sujeto y actor de su desarrollo. De manera que el énfasis se pone en las personas y sus capacidades, no en las necesidades, utilizando así el método de **trabajo social basado en las fortalezas**⁵.

No conseguiremos modificaciones en las conductas y hábitos de las personas, sin pasar por un proceso de motivación y participación de la población destinataria, y las soluciones programadas tienen que ser técnicamente factibles y socialmente aceptadas.

Traducido al ámbito sanitario, estamos hablando de promoción de salud desde las potencialidades comunitarias que van a intervenir en la mejora y desde los factores protectores que van a intervenir en el mantenimiento de esa mejora de salud.

Pero ¿qué ha ocurrido a lo largo de estos años? ¿Cómo ha sido el desarrollo de esta Atención Primaria comunitaria? Como decía anteriormente, la APS nació con vocación comunitaria, siguiendo los principios de Alma Ata en 1978, y el sistema sanitario normativizó los recursos necesarios para su desarrollo, centrando la atención en los equipos de Atención Primaria (EAP).

Sabemos que un equipo no es un conjunto de personas y el trabajo en equipo no es la suma del trabajo de todos sus componentes. El desarrollo de los EAP ha sido muy dispar; por tanto, la orientación e intervención comunitaria de la AP también lo ha sido.

En sus inicios, los EAP contaban con un profesional de TSS al que otorgaban competencias para la intervención comunitaria, entre otras, pero los TSS, aun liderando esa competencia, sabíamos que era fundamental que todo el equipo tuviera un enfoque comunitario, aunque haya profesionales con perfiles más específicos que otros, y para ello es preciso una formación de todo el equipo en intervención comunitaria.

En este sentido, es importante señalar que, tras el impulso de la APS, no ha habido un compromiso institucional para mantener este enfoque comunitario.

Por ejemplo, continuando con el caso de los TSS, no siempre se han completado las plantillas de profesionales en los EAP o, en muchos casos, los TSS estaban integrados en varios centros de salud. Esta es una de las dificultades para el desarrollo de actividades comunitarias y hace que se confunda la intervención comunitaria y la participación comunitaria con la realización de actividades fuera del centro sanitario. Recordemos de nuevo a Marchioni⁶ cuando dice: «El proceso comunitario no consiste en ofertar actividades, prestaciones o programas a la población para que los consuman, sino en ofertar a la población oportunidades reales de participar».

En los últimos años, los profesionales de salud pública están reactivando la importancia de la salud comunitaria y la visión que se debe tener desde los centros de salud al respecto.

Hablamos de activos para la salud (aquellos factores o recursos que mejoran la capacidad de las personas, grupos, comunidades, poblaciones, sistemas sociales e instituciones para mantener y sostener la salud y el bienestar, y que les ayuda a reducir las desigualdades en salud⁷), de mapa de activos (inventario dinámico de las fortalezas y capacidades de las personas que forman una comunidad, antes de intervenir⁸), de prescripción social (mecanismos para vehiculizar pacientes desde la Atención Primaria hacia recursos no sanitarios existentes dentro de la comunidad⁹), pero ¿con todo esto estamos haciendo un trabajo con la comunidad para fomentar su participación y que sea la artífice de su desarrollo en salud comunitaria? Esta es la pregunta que nos hacemos desde el TSS. Como dice nuestra compañera MJ Aguilar¹⁰, para promover la salud comunitaria son precisos procesos de acción participativa, y esto significa planear en común, decidir en común y actuar juntos.

Existe el riesgo de realizar un mapa de activos desde el centro sanitario sin que ello sea una necesidad sentida por la comunidad, esto conlleva a que el centro sanitario no se posicione como un activo más, que no exista una devolución a la comunidad y que el EAP no participe en la dinámica de la misma; por tanto, no se fomenta la participación. La metodología de investigación-acción- participación es muy adecuada para esto.

Si se hace un enfoque individual de la prescripción social o recomendación de activos, se está fomentando el pensamiento de que los activos comunitarios son algo de lo que nos podemos servir, que podemos «recetar», trasladando el «modelo médico» a la comunidad y considerando la participación desde una posición de superioridad del EAP, no desde la igualdad.

Estas acciones no empoderan a la comunidad y, con ello, no vamos a facilitar que la acción comunitaria desde el centro sanitario deje de ser una actividad residual.

Desde el TSC en salud, la indicación y la gestión de un recurso forman parte del diagnóstico social y del plan de intervención social acordado con la persona y la familia. Esto implica: un conocimiento previo de la persona y la familia, del entorno y de las oportunidades que este nos ofrece, una toma de decisiones consensuada por todas las partes, y la preparación para la inclusión en el recurso y el seguimiento de la acción.

La «simple prescripción de un recurso» afecta a la persona, a su entorno más próximo y al propio recurso. Esta es la visión comunitaria que aporta el TSS, puesto que con la indicación de un recurso cumplimos una triple finalidad: el empoderamiento de la persona, su inserción en la actividad comunitaria y el empoderamiento del propio recurso como activo dentro de un proceso de participación comunitaria.

Esta visión comunitaria tiene que impregnarse en todo el EAP, con ello conseguiremos ser un activo más de la comunidad y trabajar juntos en ese proceso de empoderamiento para el desarrollo comunitario.

BIBLIOGRAFÍA

1. XIII Congreso Estatal de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud. [Internet.] Pamplona; 2018. Disponible en: <http://www.comtrabajosocial.com/documentos.asp?id=2635>
2. Addams JL. Hull House. El valor de un centro social. Serie Clásicos. Consejo General del Trabajo Social. Madrid: Paraninfo; 2014.
3. Hervás de la Torre A. La participación comunitaria en salud y el trabajo social sanitario. Rev Doc de Trabajo Social. 2011; 49-50: Colegio Dip. en Trabajo Social de Málaga. ISSN 2173-8246.
4. Marchioni M. Planificación social y organización de la comunidad. Madrid: Popular; 1989.
5. Simon et al. En Ituarte Tellaeche, A. Los desafíos de trabajar con las fortalezas en el trabajo social sanitario. Una reflexión desde la clínica. Rev Trabajo Social y Salud. 2019; 90(7-22). AETSyS. Zaragoza.
6. Marchioni M. La acción social en y con la comunidad. Zaragoza: Certeza; 2003.
7. Morgan A, Ziglio E. Revitalising the evidence base for public health: an assets model. Promot Educ. 2007;(Suppl 2):17-22.
8. Kretzmann J, McKnight J. Building communities from the inside out: a path to finding and mobilising a community's assets. ABCD Illinois. 1993; 376.
9. Friedli L. Developing Social Prescribing and Community Referrals for Mental Health in Scotland. Scottish Development Centre for Mental Health. Healthier Scotland; 2007.
10. Aguilar Idáñez MJ. Entrevista. Comunidad. Septiembre 2016;18(2):10. ISSN: 2339-7896.

Volver

La prescripción social desde el trabajo social sanitario
Agustina Hervás de la Torre
Comunidad Julio 2019;21(2):1
ISSN: 2339-7896

COMENTARIOS

Enviado por Urbina Aguilar Raposo el 3 Julio, 2019 a las 8:08

Totalmente de acuerdo. Gracias

2
comentarios

Excelente artículo

Por eso una de las exigencias, para el desarrollo pleno de la APS no solo debe ser pedir más recursos de médicos y enfermeras, que hacen falta, sino también de trabajadoras sociales, para poder desarrollar este trabajo. E integrar e implicar a los TTSS de los municipios en esta estrategia. Y también exigir a los diferentes Servicios de Salud un apoyo contundente y claro (con presupuestos, pero también con recursos de tiempo y formación) a la acción comunitaria.

En Murcia ha habido este último año un impulso en este sentido gracias al Dr. Asensio Lopez: se ha dado formación a todos los interesados con el curso de Atención Comunitaria de la SEMFYC y se ha establecido un grupo de trabajo, con apoyo de la administración, para relanzar la comunitaria. Esperemos que tenga éxito (y os lo podemos contar aquí).

Dejar un comentario

Su Nombre

Su Email

Web (opcional)

Mensaje

Comentar