



CONCLUSIONES JORNADA “CARA A CARA CON EL TRABAJO SOCIAL”

1- Primera mesa: ***“Gestión en Trabajo Social Sanitario: Estrategias e Indicadores de evaluación”***.

Moderadora, Laura Morro delegada de AETSYS en Cataluña.

Participantes, Concha Vicente jefa de Servicio de Trabajo Social del Hospital Universitario Gregorio Marañón; Ana Isabel Guillén, jefa del Servicio de Trabajo Social EOIXI de Santiago; Santiago Urmeneta, coordinador de Trabajo Social del Área de Salud de Tudela y Victoria Mir, coordinadora de Trabajo Social del Institut Catalá de la Salut.

En esta mesa se han expuesto diferentes experiencias y reflexiones realizadas por profesionales que desempeñan su actividad en jefaturas y puestos de gestión de Trabajo Social dentro del sistema sanitario.

Como conclusiones de la mesa destacamos lo siguiente:

Necesidad de potenciar el liderazgo transformacional y la capacidad motivacional mediante la concreción de líneas de acción y la búsqueda de la colaboración activa. Es fundamental integrar la cultura e identidad organizacional, entender el lenguaje de la institución y llevarlo al equipo de trabajo.

La gestión en el Trabajo Social Sanitario (TSS) es deficitaria e impopular dentro de la propia profesión, lo que constituye una de las mayores debilidades y amenazas para la actividad de gestión y para la actividad del Trabajo Social dentro del sistema sanitario

en si, por lo que es necesario trabajar con una actitud transversal y proactiva tanto desde los puestos de gestión de los equipos, como desde los propios profesionales que los conforman.

Se han detectado necesidades como la supervisión de casos, la detección precoz de situaciones de riesgo, todo ello desde el valor de la humanización que aporta el Trabajo Social Sanitario, para lo que se requiere una acción de trabajo proactivo y la definición de perfiles de riesgo estratificado.

Es necesario **rendir cuentas y tener visión de futuro**: *“Poner las luces largas. No quedarnos en nuestra realidad, ver más allá y trabajar con los objetivos marco de la institución. Y luces largas para que nos vean. Somos pequeños, hay que hacerse ver”*. Destacar a nivel estratégico la importancia de la evaluación, y consolidar la gestión como herramienta de cambio y mejora de la calidad en el trabajo.

Por todo ello es necesario pensar juntos y hacer “narrativas compartidas”. Ver qué se ha hecho en otros territorios y localizar buenas prácticas replicables.

Las jefaturas de Trabajo Social Sanitario como figuras de gestión son necesarias como parte de la estructura del sistema. Desde la gestión se fomenta la participación activa en espacios de trabajo, se diseñan las líneas de acción y se establecen los indicadores que van a permitir la evaluación y los resultados de los procesos, aspectos todos ellos indispensables para garantizar la calidad del Trabajo Social Sanitario.

2- Segunda mesa: "*Humanización en el proceso final de vida: cuidados paliativos, voluntades anticipadas y eutanasia desde el trabajo social sanitario*".

Moderadora Luz Campello, delegada de AETSYS en Galicia.

Ponentes: María Jesús Lago, trabajadora social sanitaria experta en Cuidados Paliativos; Noelia Ordieres, trabajadora social experta en derechos del paciente al final de vida; Araceli García, trabajadora social sanitaria y miembro de la Comisión de Garantías y Evaluación de la Eutanasia en la Comunidad Valenciana y Begoña Lemos, trabajadora social sanitaria y miembro de la Comisión de Garantías y Evaluación de la Eutanasia de Catalunya.

En esta mesa se ha definido la importancia de la figura del Trabajo Social durante todo el proceso de toma de decisiones sobre el final de vida, analizando el papel de trabajo social en cuidados paliativos, en el registro del documento de instrucciones previas como planificación anticipada de decisiones, y en la nueva prestación de ayuda a morir que se define en la LORE. Ha habido una reflexión importante sobre el aporte que debería tener el Trabajo Social Sanitario dicha ley, desde la participación en la Comisión de Garantías y Evaluación, hasta el necesario aporte como parte del equipo asistencial de referencia para el médico responsable asignado en cada caso.

Como conclusiones hay que resaltar el papel del acompañamiento psicosocial a la persona y su familia por parte del TSS, teniendo en cuenta que la muerte no es sólo un hecho biológico, sino que la persona como ser social y todo el entorno como parte esencial de esta, están involucrados en el proceso.

La LORE es una ley garantista, pero se corre el riesgo de que existan diferencias importantes según las CCAA, ya que cada una de ellas tiene potestad sobre la manera de implantación en su territorio. En este punto es necesario defender la figura del TSS como garante de derecho y que sea un profesional que participe de manera expresa en el órgano de la Comisión de Garantías en todas las CCAA.

Se define como labor fundamental del TSS en el proceso de la LORE el dar soporte y apoyo tanto a la persona, como al médico responsable referente de cada caso, por tanto, debe formar parte del equipo asistencial que participa en el mismo.

La objeción de conciencia por parte del profesional de TSS en este proceso de ayuda a morir, no está contemplada al no ser un profesional implicado en la acción propia del acto final, pero existen dudas en una parte de la profesión, dado que somos profesionales participes durante el proceso de acompañamiento y pertenecemos, por tanto, al personal implicado en el mismo.

Desde la AETSyS se propone elaborar un documento de consenso facilitando recomendaciones a los profesionales de TSS en cuanto al proceso de acompañamiento y al contenido del informe social que debe realizarse en el procedimiento de la LORE.

Madrid 16 de octubre de 2021

AETSyS