

Comprender e intervenir en la Complejidad del Sistema Sanitario

Comprender & intervir na Complexidade do Sistema de Saúde

Maria Inês Espírito Santo

Trabajadora Social Sanitaria (Assistente Social Hospitalar) – Unidad Local de Salud de São José (ULSSJ). Lisboa. Portugal. Investigadora CIES (Centro de Investigação e Estudos de Sociologia - CIES - Iscte) e CLISSIS (Centro Lusitana de Investigação em Serviço Social e Intervenção Social)

Correspondencia: inesesanto@gmail.com

Cómo citar: Espírito Santo, Maria Inês (2025) "Comprender e intervenir en la Complejidad del Sistema Sanitario". *Revista Trabajo Social y Salud*, N°101, 131-140.

Traducción de portugués a español: Iria Taibo. Licenciada en Traducción e Interpretación.

Resumen: Los sistemas sanitarios mundiales se enfrentan a retos difíciles y complejos, como el creciente envejecimiento, las enfermedades crónicas, las comorbilidades y las desigualdades sanitarias. Las necesidades son múltiples, complejas y están interconectadas por cuestiones clínicas y sociales influidas por múltiples factores. Este contexto implica un análisis estratégico sólido, basado en políticas públicas integradas y coordinadas, que requieren la concertación y la coordinación entre los niveles de atención sanitaria y social. En este marco, el trabajo social sanitario adopta un enfoque holístico y ecológico del proceso de la enfermedad, en el que se consideran todas las dimensiones clínicas, psicoafectivas y sociales de la persona y su entorno. Los y las trabajadoras sociales son profesionales especializados en el estudio, el diagnóstico y el tratamiento de los factores sociales que influyen en la salud de las personas. La lectura de los determinantes sociales de la salud es esencial para la gestión y optimización de los recursos sanitarios, así como el conocimiento de la red de recursos psicosociales y comunitarios, herramienta que permite elaborar y gestionar planes de intervención integrados, mejorando la salud y el bienestar de las personas con enfermedades.

Palabras clave: Sistema sanitario; retos, complejidad; trabajo social sanitario; dimensión social de la salud

Resumo: Os sistemas de saúde mundiais enfrentam desafios difíceis e complexos, como o envelhecimento crescente, as doenças crónicas, as comorbilidades e as desigualdades em matéria de saúde. As necessidades são múltiplas, complexas e interligadas por questões clínicas e sociais influenciadas por múltiplos factores. Este contexto implica uma análise estratégica sólida, assente em políticas públicas integradas e coordenadas, que exigem uma concertação e coordenação entre os níveis de saúde e social. Neste quadro, o/a assistente social adopta uma abordagem holística e ecológica do processo de doença, em que são consideradas todas as dimensões clínicas, psico-afectivas e sociais da pessoa e do seu ambiente. Os/as assistentes sociais são profissionais especializados no estudo, diagnóstico e tratamento dos factores sociais que influenciam a saúde das pessoas. A leitura dos determinantes sociais da saúde é essencial para a gestão e optimização dos recursos de saúde, bem como o conhecimento da rede de recursos psicosociais e comunitários, ferramenta que permite elaborar e gerir planos de intervenção integrados, melhorando a saúde e o bem-estar das pessoas com doença.

Palavras-chave: Sistema de saúde, desafios, complexidade; assistente social; dimensão social da saúde.

Abstract: The world's health systems face difficult and complex challenges, such as growing ageing, chronic diseases, co-morbidities and health inequalities. Needs are multiple, complex and interconnected by clinical and social issues influenced by multiple factors. This context implies a solid strategic analysis based on integrated and coordinated public policies, which require concertation and coordination between the health and social levels. Within this framework, the social worker adopts a holistic and ecological approach to the illness process, in which all the clinical, psycho-affective and social dimensions of the person and their environment are taken into account. Social workers are professionals specialised in the study, diagnosis and treatment of the social factors that influence people's health. An understanding of the social determinants of health is essential for managing and optimising health resources, as is knowledge of the network of psychosocial and community resources, a tool that enables integrated intervention plans to be drawn up and managed, improving the health and well-being of people with illnesses.

Key Words: Health system, challenges, complexity; social worker; social dimension of health.

Introducción

En las últimas décadas asistimos a avances innegables en la medicina y en las condiciones de vida y del estado de salud de la población. El aumento de la esperanza de vida y el envejecimiento de la población implicarán un aumento de la búsqueda de cuidados formales e informales. En toda Europa –España y Portugal no son una excepción– se prevé la necesidad de acceso a cuidados y atención integrada a las personas, en particular a las personas mayores.

Europa se enfrenta actualmente a un profundo cambio demográfico, con una proyección del aumento de la proporción de personas de más de 65 años en la UE del 21 % en 2023 al 29 % hasta 2050. La expectativa de vida a los 65 años actual supera los 20 años, pero más de la mitad de esos años se ven perjudicados por enfermedades crónicas y discapacidad. Este es, particularmente, el caso de mujeres que viven varios años más que los hombres, pero la mayoría de esos años se viven con problemas de salud, por lo que se constata que casi no existe diferencia de género en la expectativa de vida saludable (OCDE, 2024).

Las enfermedades no transmisibles (ENT) son otro reto importante, con un peso muy elevado en las principales causas de muerte y en la morbilidad mundial. Portugal está entre los países europeos más afectados por la prevalencia de enfermedades crónicas no transmisibles (Coelho et al., 2019). Más de cuatro de cada diez adultos en Portugal sufren, por lo menos, una enfermedad crónica (OCDE, 2021). En 2019, el 41 % de los portugueses de 16 o más años indicaban que tenían, como mínimo, una enfermedad crónica, una proporción superior a la media de la Unión Europea del 36 %. Y el 53 % de las personas con 65 años o más relataron que habían sufrido, como mínimo, una enfermedad crónica (OCDE, 2021). En España, los datos muestran que el 34 % de la población sufre, por lo menos, un problema crónico a lo largo de la vida, y las personas de más de 65 años (el 77,6 %) son las más afectadas (Aparicio-Rodríguez et al, 2023).

Los sistemas sanitarios son esenciales para garantizar unos buenos resultados en el ámbito de la salud. Sin embargo, está cada vez más clara la necesidad emergente del cambio de paradigma de

Introdução

Nas últimas décadas assistimos a avanços incontornáveis na medicina e nas condições de vida e do estado de saúde da população. O aumento da esperança de vida e o envelhecimento da população implicarão um crescimento da procura de cuidados formais e informais. Prevê-se em toda a Europa – Espanha e Portugal não são exceção – a acessão da necessidade de cuidados e atenção integrada às pessoas, em particular às pessoas idosas.

A Europa enfrenta atualmente uma profunda mudança demográfica, com a proporção de pessoas com mais de 65 anos na UE projetada para aumentar de 21% em 2023 para 29% até 2050. A expectativa de vida aos 65 anos agora excede 20 anos, mas mais da metade desses anos são prejudicados por doenças crónicas e deficiências. Este é particularmente o caso de mulheres que vivem vários anos a mais do que os homens, mas a maioria desses anos é vivida com problemas de saúde, pelo que se verifica que então quase não há diferença de género na expectativa de vida saudável (OECD, 2024).

As doenças não transmissíveis (DNTs) são outro importante desafio, com um peso muito elevado nas principais causas de morte e na morbilidade mundial. Portugal está entre os países europeus mais afetados pela prevalência de doenças crónicas não transmissíveis (Coelho et al., 2019). Mais de quatro em cada dez adultos em Portugal sofrem de, pelo menos, uma doença crónica (OCDE, 2021). Em 2019, 41% dos portugueses com 16 ou mais anos referiram ter pelo menos uma doença crónica, uma proporção superior à média da União Europeia de 36%. E 53% das pessoas com 65 anos ou mais anos relataram sofrer de pelo menos uma doença crónica (OCDE, 2021). Em Espanha, os dados mostram que 34% da população sofre pelo menos um problema crónico ao longo da vida, sendo as pessoas com mais de 65 anos (77,6%) as mais afetadas (Aparicio-Rodríguez et al, 2023).

Os sistemas de saúde são essenciais para garantir bons resultados no domínio da saúde. Porém, é cada vez mais clara a necessidade emergente da mudança de paradigma de

cuidados en el diseño y en la sostenibilidad de sus estados de bienestar. En efecto, el envejecimiento de la población está acompañado del aumento de la incidencia de las enfermedades crónicas y de la dependencia física y/o psíquica, lo que provoca que los gastos en salud aumenten, la búsqueda y la exigencia en relación con la calidad y la complejidad de los cuidados.

Las personas viven más, pero con necesidades complejas de salud y frecuentemente reciben cuidados fragmentados y la relación entre la fragmentación del cuidado, el acceso y la equidad tiene múltiples facetas y es problemática. Un sistema sanitario fragmentado frecuentemente ignora a las personas más vulnerables y exacerba las desigualdades sociales, provocando problemas de eficiencia, de eficacia, desigualdad y despersonalización de la prestación de cuidados (Stange, 2009; Džakula & Vočanec, 2023).

Cuando hablamos de salud, la tendencia es centrar la acción en los contextos del Sistema Nacional de Salud (SNS), ya que la actuación todavía tiene un foco biomédico, orientado a indicadores biológicos y resultados clínicos (Khurana *et al.*, 2022). Sin embargo, existen evidencias de que los determinantes sociales contribuyen en un 80 % a los resultados de salud (Khurana *et al.*, 2022). Los determinantes sociales de la salud, o las causas sociales, limitan o crean situaciones de desventaja de contextos de acceso y equidad a condiciones dignas de salud, a la implicación y la participación de los diferentes actores locales.

Conseguir una evaluación exhaustiva de la salud de una persona y abordar disparidades de salud va más allá de únicamente documentar enfermedades clínicas e intervenciones médicas. Es preciso capturar, estandarizar, analizar y relatar datos fiables sobre las necesidades sociales y el impacto de los determinantes sociales dentro de sistemas operativos de apoyo a la decisión clínica (Hatef *et al.*, 2024). Aunque la contabilización de las relaciones sociales en salud desafíe significativamente la omnipresencia del modelo biomédico, los determinantes sociales de la salud evolucionan en la construcción del paciente desde una perspectiva más amplia de la salud, abriendo el foco de la biología, para incluir el medio ambiente y las relaciones sociales de la persona (Manning & Gagnon, 2017).

cuidados no desenho e na sustentabilidade de seus estados de bem-estar. Com efeito, o envelhecimento da população é acompanhado do aumento da incidência da doença crônica e da dependência física e/ou psíquica, o que faz aumentar os gastos em saúde, a procura e a exigência quanto à qualidade e complexidade dos cuidados.

As pessoas vivem mais, mas com necessidades complexas de saúde e frequentemente recebem cuidados fragmentados e a relação entre a fragmentação do cuidado, o acesso e a equidade é multifacetada e problemática. Um sistema de saúde fragmentado frequentemente ignora as pessoas mais vulneráveis e exacerba as desigualdades sociais, incitando a a ineficiências, ineficácia, desigualdade e despersonalização da prestação de cuidados (Stange, 2009; Džakula & Vočanec, 2023).

Quando falamos em saúde, tendencialmente é centrada a ação nos contextos do Sistema Nacional de Saúde (SNS), pois a atuação ainda tem um foco biomédico, orientado para indicadores biológicos e resultados clínicos (Khurana *et al.*, 2022). No entanto, existem evidências de que os determinantes sociais contribuem em 80% para os resultados em saúde (Khurana *et al.*, 2022). Os determinantes sociais de saúde, ou as causas sociais, limitam ou criam situações de desvantagem de contextos de acesso e equidade a condições dignas de saúde, ao envolvimento e a participação dos diferentes atores locais.

Alcançar uma avaliação abrangente da saúde de uma pessoa e abordar disparidades de saúde vai além de apenas documentar doenças clínicas e intervenções médicas. É necessário capturar, padronizar, analisar e relatar informações confiáveis sobre as necessidades sociais e o impacto dos determinantes sociais dentro de sistemas operacionais de suporte à decisão clínica (Hatef *et al.*, 2024). Embora a contabilização das relações sociais em saúde desafie significativamente a onipresença do modelo biomédico, os determinantes sociais da saúde evoluem na construção do doente numa perspectiva mais ampla da saúde, expandindo o foco da biologia, para incluir o meio ambiente e as relações sociais da pessoa (Manning & Gagnon, 2017).

Obviamente, estos retos no solo lo son para el sistema sanitario, sino también para el sistema social y, en especial, para la práctica de los y las trabajadoras sociales. Aporta al debate el mejor diseño de políticas y prácticas de bienestar en salud, centradas claramente en la calidad y la integración de cuidados, en la visión holística de la persona y en los cuidados a largo plazo.

Complejidad en la salud

Los cuidados de la salud poseen características de un sistema complejo, en la medida en que están conformados por diversos actores (personas usuarias, profesionales de diversos saberes, servicios) con varias interacciones (consultas, acciones) que se producen en el contexto de actitudes y normas sociales prevalecientes (por ejemplo, ideas sobre cuándo es apropiado buscar atención sanitaria y/o la disponibilidad de las respuestas sociales y/o la capacidad de las familias) (Burton et al, 2018). El concepto de complejidad es de difícil significación y es un concepto abstracto, denominado como tareas o sistemas que van de lo complicado a lo intratable, o sea, algo que no es de resolución y/o interpretación fácil (Mobus & Kalton, 2015). En el ámbito de la salud, la complejidad puede estar asociada a la imprevisibilidad del comportamiento del sistema por la diversidad de tareas implicadas, a la interdependencia de los profesionales sanitarios, a la variedad de personas usuarias, clínicos y también al gran número de relaciones entre personas usuarias, cuidadoras, prestadoras de cuidados y de apoyo (OMS, 2009; 2021).

La complejidad en el ámbito sanitario se ve influida por múltiples factores. Por un lado, está el sistema sanitario, caracterizado por redes complejas que interfieren en todas las dimensiones de la salud humana y, en particular, los hospitales, que son organizaciones altamente complejas desde el punto de vista estructural, dinámico y tecnológico, la multidimensionalidad de los saberes, a imprevisibilidad del diagnóstico clínico y la capacidad funcional y/o cognitiva de la persona en el autocuidado (Redfern et al, 2016). Por otro, se presentan las respuestas comunitarias que deben estar disponibles y ser adecuadas para las necesidades actuales de la población para que los cuidados para el alta se integren, pero esto no siempre sucede. Las respuestas son

Obviamente que estes desafios não o são apenas para o sistema de saúde, mas também para o sistema social e, em especial, para a prática dos/as assistentes sociais. Traz à discussão o melhor desenho de políticas e práticas de bem-estar em saúde, com foco claro na qualidade e integração de cuidados, na visão holística da pessoa e nos cuidados de longo prazo.

Complexidade em saúde

Os cuidados de saúde possuem características de um sistema complexo, na medida em que são compostos por diversos atores (utentes, profissionais de diversos saberes, serviços) com várias interações (consultas, ações) que ocorrem no contexto de atitudes e normas sociais prevalecentes (por exemplo, ideias sobre quando é apropriado procurar cuidados de saúde e/ ou a disponibilidade das respostas sociais e/ ou a capacidade das famílias) (Burton et al, 2018). O conceito de complexidade é de difícil significação e é um conceito abstrato, designado como tarefas ou sistemas que vão do complicado ao intratável, ou seja, algo que não é fácil de resolução e/ ou interpretação (Mobus & Kalton, 2015). Na área da saúde, a complexidade pode estar associada à imprevisibilidade do comportamento do sistema pela diversidade de tarefas envolvidas, à dependência dos profissionais de saúde uns dos outros, à variedade de utentes, clínicos e ainda ao grande número de relações entre utentes, cuidadores, prestadores de cuidados e de suporte (OMS, 2009; 2021).

A complexidade na área da saúde é influenciada por múltiplos fatores. De um lado, está o sistema de saúde caracterizado por redes complexas que interferem em todas as dimensões da saúde humana, e, em particular, os hospitais que são organizações altamente complexas do ponto de vista estrutural, dinâmico e tecnológico, a multidimensionalidade de saberes, a imprevisibilidade do diagnóstico clínico e a capacidade funcional e ou cognitiva da pessoa no autocuidado (Redfern et al, 2016). Do outro, apresentam-se as respostas comunitárias que devem estar disponíveis e ser adequadas às necessidades atuais da população para que os cuidados para a alta sejam integrados, mas nem sempre isso acontece. As respostas são cada

cada vez más puntuales y reactivas, centradas en su funcionamiento, pero no en su funcionalidad y eficacia. También se une a estas limitaciones el contexto sociofamiliar de la persona, las limitaciones y la incapacidad de los núcleos familiares de asumir la prestación de cuidados y las dificultades de navegar en estos sistemas complejos en los que se pierden, y que naturalmente pueden influir o potenciar el nivel de complejidad (Cleak & Turczynski, 2014).

¿Qué hace que una persona usuaria se vuelva compleja?

El concepto de enfermo complejo ha evolucionado a lo largo del tiempo. La identificación de términos sustitutos como comorbilidad, multimorbilidad, patologías múltiples, diagnóstico doble y múltiples condiciones crónicas dieron lugar al concepto de enfermo complejo (Manning & Gagnon, 2017). La aplicación de esa idea de la complejidad tanto a la salud como a los sistemas sanitarios tuvo como consecuencia una comprensión más amplia de la salud y de sus diferentes elementos, más allá de la esfera biomédica.

Ver a la persona como un todo, en una dimensión diversificada y compleja de relaciones sociales, más allá de la mirada biomédica, es fundamental para entender la definición de persona usuaria compleja. Pasa a entenderse que las relaciones sociales y el medio ambiente tienen un impacto en la prestación de cuidados sanitarios de forma directamente tangible. O sea, las dimensiones socioeconómicas, culturales y ambientales desempeñan un papel esencial que interfiere con la prestación de cuidados en la toma de decisiones y en la necesidad de implantar planes individuales específicos (Iglesias et al, 2018). Reconocer a los enfermos con necesidades complejas puede mejorar la toma de decisiones, la coordinación de la atención y del seguimiento, lo que puede contribuir a reducir las visitas a urgencias o los reingresos y, en consecuencia, también a reducir costes sanitarios potencialmente inadecuados. En el contexto del ingreso, la identificación precoz de enfermos complejos puede permitir una mejor planificación del alta y, así, ayudar a prevenir complicaciones en la transición de los cuidados (Nicolaus et al, 2022).

vez mais pontuais e reativas, centradas no seu funcionamento, mas não na sua funcionalidade e eficácia. Aliada a estes constrangimentos está ainda o contexto sociofamiliar da pessoa, as limitações e a incapacidade dos agregados familiares assumirem a prestação de cuidados e as dificuldades de navegar nestes sistemas complexos em que ficam perdidos, e que naturalmente podem influenciar ou potenciar o nível de complexidade (Cleak & Turczynski, 2014).

O que torna um utente complexo?

O conceito de doente complexo evoluiu ao longo do tempo. A identificação de termos substitutos como comorbilidade, multimorbilidade, polipatologia, diagnóstico duplo e múltiplas condições crónicas, deram lugar ao conceito de doente complexo (Manning & Gagnon, 2017). Aplicação dessa compreensão da complexidade tanto à saúde quanto aos sistemas de saúde resultou numa compreensão mais ampla da saúde e dos seus vários componentes para além da esfera biomédica.

Ver a pessoa como um todo, numa dimensão diversificada e complexa de relações sociais para além do olhar biomédico é basilar para a compreensão da definição de utente complexo. As relações sociais e o meio ambiente passam a ser vistos como impactantes na prestação de cuidados de saúde de forma diretamente tangível. Ou seja, as dimensões socioeconómicas, culturais e ambientais desempenham um papel essencial que interferem com a prestação de cuidados na tomada de decisões e na necessidade de implementar planos individuais específicos (Iglesias et al, 2018). Reconhecer doentes com necessidades complexas pode melhorar a tomada de decisão, a coordenação do atendimento e o acompanhamento, o que pode contribuir para reduzir idas às urgências e ou reinternamentos e, conseqüentemente, para reduzir também custos de saúde potencialmente inadeguados. No contexto de internamento, a identificação precoce de doentes complexos pode permitir um melhor planeamento de alta e, assim, ajudar a prevenir complicações na transição de cuidados (Nicolaus et al, 2022).

Complejidad en el ejercicio del Trabajo Social

Para los Servicios Sociales, hablar de complejidad hace referencia a las necesidades sociales, recursos económicos, apoyo de la red informal y/o formal. Diferentes autores reconocen la complejidad de la intervención de los Servicios Sociales por la heterogeneidad de las problemáticas y la exigencia de las situaciones con las que trabaja (García, 1999 ; Torres, 2002).

La complejidad de un caso puede estar asociada a condiciones médicas graves, que pueden tener como resultado un ingreso hospitalario largo, una enfermedad crónica compleja, y esto originar incertidumbre sobre el pronóstico y la influencia de la incapacidad existente o adquirida sobre la posibilidad de retomar sus actividades previas (Redfern et al, 2015). El enfoque deberá ser integral, integrado e interdisciplinario, para minimizar la resolución de los problemas complejos (Carballeda, 2008). Los problemas no tienen una solución definitiva y uniforme, por lo que es difícil reconocer cuándo se puede alcanzar el punto final de su resolución. Tienen configuraciones singulares y únicas para cada persona (Higham, 2019). Como indica Hood, el trabajo del/de la trabajadora social es una tarea muy compleja de llevar a cabo. La complejidad tiende a estar asociada a la incertidumbre y la imprevisibilidad, en la medida en que trabajar con la persona y con su contexto siempre es una tarea imprevisible. Se le exige que busque soluciones para situaciones complicadas, entre dilemas éticos y legales en la relación con los recursos y servicios (Hood, 2018). La comprensión de la complejidad también es importante para la planificación de ratios de los y las trabajadoras sociales, de la carga de trabajo y la priorización de casos urgentes y con múltiples facetas. La definición y la medición de las variables que conforman casos complejos también pueden contribuir a la evaluación de riesgos y herramientas de clasificación que se deben usar para garantizar que esos casos se identifiquen y reciban el apoyo adecuado (Sommerfield & Hollenstein, 2011). Los resultados han puesto de manifiesto que existe relación entre el nivel educativo, la experiencia, la confianza y capacidad social en la gestión de casos complejos. A pesar de que los casos complejos se ven estresantes

Complexidade no exercício do assistente social

Para a área do Serviço Social, falar de complexidade refere-se às necessidades sociais, recursos económicos, suporte da rede informal e ou formal. Diferentes autores reconhecem a complexidade da intervenção do Serviço Social pela heterogeneidade das problemáticas e a exigência das situações com que trabalha (Garcia, 1999 ; Torres, 2002).

A complexidade de um caso poderá estar associado a condições médicas graves, que pode resultar num internamento hospitalar longo, doença crónica complexa e isso originar incerteza sobre o prognóstico e a influência da incapacidade existente ou adquirida sobre o potencial em retomar as suas atividades prévias (Redfern et al, 2015). A abordagem deverá ser integrativa, integrada e interdisciplinar como forma de minimizar a resolução dos problemas complexos (Carballeda, 2008). Os problemas não têm uma solução definitiva e uniforme, por isso é difícil reconhecer quando se pode atingir o ponto final da sua resolução. Têm configurações singulares e únicas para cada pessoa (Higham, 2019). Como refere Hood, o trabalho do/a assistente social é uma tarefa muito complexa para levar a cabo. A complexidade tende a estar associada à incerteza e à imprevisibilidade, na medida em que trabalhar com a pessoa e o seu meio envolvente é sempre uma tarefa imprevisível. É-lhe exigido procurar soluções para situações complicadas, entre dilemas éticos e legais na relação com os recursos e serviços (Hood, 2018). A compreensão da complexidade também é importante para o planeamento de rácios dos/as assistentes sociais, carga de trabalho e na priorização de casos urgentes e multifacetados. A definição e a medição das variáveis que formam casos complexos também podem contribuir para a avaliação de riscos e ferramentas de triagem para serem usadas para garantir que esses casos sejam identificados e apoiados adequadamente (Sommerfield & Hollenstein, 2011). Os resultados evidenciaram que há relação entre grau de estudos, a experiência, a confiança e capacidade social na gestão de casos complexos. Apesar de os casos complexos serem vistos como stressantes e exigentes, eles energizavam e enriqueciam

y exigentes, daban vitalidad y enriquecían el trabajo y permitían que usasen toda la extensión de sus conocimientos y habilidades. Estos resultados evidencian que los y las trabajadoras sociales son las únicas profesionales con competencias para responder en contextos de salud en situaciones clínicas con un mayor riesgo social (Wyder, 2024).

Las condiciones médicas múltiples y complejas, cuestiones interprofesionales y de equipo, los problemas psicosociales y de salud mental, el comportamiento personal/familiar, las tareas y/o actividades y los retos de los sistemas y procesos de conflicto con necesidades de mediación son dimensiones que caracterizan un caso complejo en Servicios Sociales (Green & McDermott, 2010; McAlinden et al., 2013). Es oportuno que los y las trabajadoras sociales construyan una explicación integral y científica del impacto de la complejidad en la intervención y planificación de su actividad profesional.

Debate

La eficiencia de los servicios sanitarios, la satisfacción de las personas usuarias y la promoción de cuidados integrados de continuidad en un enfoque biopsicosocial son fundamentales para los servicios sanitarios, por lo que resulta esencial definir estrategias con el objetivo de la correcta articulación entre los niveles de cuidados de salud y sociales, lo que se traducirá en una racionalización y potenciación de los recursos humanos y financieros.

Los y las trabajadoras sociales están en una posición ideal para abordar la fragmentación y la complejidad y garantizar que la persona que tiene una enfermedad tenga los cuidados y los recursos adecuados para sus necesidades. El conocimiento que tenemos sobre los sistemas complejos de los cuidados de salud y sociales permite activarlos equitativamente (Wyder, 2024). Las implicaciones derivadas de un proceso de enfermedad plantean nuevas cuestiones y desafíos para las dinámicas individuales y familiares. Teniendo presente la actual coyuntura, es urgente repensar la forma de organización de los Servicios Sociales, con el objetivo de promover unos cuidados humanizados y centrados en la persona con enfermedad y, consecuentemente, un uso eficiente de los recursos para garantizar un servicio de salud

o trabalho e permitiam que usassem toda a extensão de seus conhecimentos e habilidades. Estes resultados evidenciam que os/as assistentes sociais são os únicos profissionais com competências de responderem em contextos de saúde em situações clínicas com maior risco social (Kerridge, 2016).

As condições médicas múltiplas e complexas, questões interprofissionais e de equipa; os problemas psicossociais e de saúde mental, o comportamento pessoal / familiar, as tarefas e ou atividades e os desafios dos sistemas e processos conflituosos com necessidades de mediação são dimensões que caracteriza um caso complexo em Serviço Social (Green & McDermott, 2010; McAlinden et al., 2013). É oportuno que os assistentes sociais construam uma explicação abrangente e científica do impacto da complexidade na intervenção e planeamento da sua atividade profissional.

Discussão

A eficiência dos serviços de saúde, a satisfação dos utentes e a promoção de cuidados integrados de continuidade numa abordagem biopsicossocial são fulcrais aos serviços de saúde, revelando-se essencial a definição de estratégias que visem a correta articulação entre os níveis de cuidados de saúde e sociais, o que se irá traduzir numa racionalização e potencialização dos recursos humanos e financeiros.

Os/as assistentes sociais estão numa posição ideal para abordar a fragmentação e a complexidade e assegurar que a pessoa com doença tenha os cuidados e os recursos adequados às suas necessidades. O conhecimento que detemos sobre os sistemas complexos dos cuidados de saúde e sociais permite acioná-los equitativamente (Kerridge, 2016). As implicações decorrentes de um processo de doença colocam novas questões e desafios às dinâmicas individuais e familiares. Tendo presente a atual conjuntura, é premente repensar o modo como o Serviço Social está organizado, com vista à promoção de cuidados humanizados e centrados na pessoa com doença, e, consequentemente, a uma utilização eficiente dos recursos para garantir um serviço de saúde capaz de responder aos atuais e

capaz de responder a los desafíos actuales y futuros.

En realidad, y a pesar del discurso sobre la centralidad del tema de la promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad en el léxico político y de los profesionales, la verdad es que su impulso todavía no tiene la relevancia necesaria. Los sistemas sanitarios necesitan una transformación al nivel de la organización y gestión que permita evolucionar de un modelo meramente curativo y centrado en la enfermedad a un modelo en el que la salud esté en el centro, con una nueva generación de políticas públicas. El futuro en la prevención, gestión y tratamiento de las enfermedades cerebro-cardiovasculares empieza en la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud a través de la persistencia en la realización de acciones de promoción de la alfabetización en salud y la implicación efectiva de la persona en su plan de salud y cuidados (Berntsen, et al, 2018; OECD, 2024).

En lo que se refiere a los cuidados de salud, la estrategia no puede dejar de ser una gestión integrada y centrada en la persona con el refuerzo de la gestión de los servicios sanitarios centrados en la calidad de los cuidados y en la experiencia de la persona usuaria. Esta centralidad en el ciudadano debe promover un diagnóstico más precoz y una mejor gestión de la enfermedad en sus diferentes fases, posibilitando una circulación facilitada entre los diferentes niveles de cuidados (Juhnke & Mühlbacher, 2013). Para las situaciones en las que no haya sido posible evitar la enfermedad, es importante que no perdamos de vista las ventajas que puede tener para la persona una rehabilitación precoz y continua, por lo que la respuesta integrada pasa también por programas de rehabilitación tras eventos, con el objetivo de la recuperación y la promoción de la calidad de vida de las personas usuarias (Riste et al, 2018).

Las respuestas sociales y sanitarias deben ser más interdependientes y unidas para, con interdisciplinaridad, poder observar de forma transversal el problema y que cada profesional contribuya a la solución. Por eso, es necesario crear y fomentar más equipos multiprofesionales que observen los determinantes de la salud y la complejidad de forma más clara e intervencionista.

futuros desafíos.

Na realidade, e apesar do discurso sobre a centralidade do tema da promoção da saúde e da prevenção da doença no léxico político e dos profissionais, a verdade é que esta ainda não tem a relevância necessária para se alavancar. Os sistemas de saúde precisam de uma transformação ao nível de organização e gestão que permita evoluir de um modelo meramente curativo e focado na doença para um modelo em que a saúde esteja no centro, com uma nova geração de políticas públicas. O futuro na prevenção, gestão e tratamento das doenças cérebro-cardiovasculares começa na prevenção da doença e promoção da saúde através da persistência na realização de ações de promoção de literacia em saúde e envolvimento efetivo da pessoa no seu plano de saúde e cuidados (Berntsen, et al, 2018; OECD, 2024).

Ao nível dos cuidados de saúde, a estratégia não pode deixar de ser uma gestão integrada e centrada na pessoa com o robustecimento da gestão dos serviços de saúde focados na qualidade dos cuidados e na experiência do utente. Esta centralidade no cidadão deve promover um diagnóstico mais precoce e uma melhor gestão da doença nos vários estádios, posibilitando uma circulação facilitada entre os diferentes níveis de cuidados (Juhnke & Mühlbacher, 2013). Para as situações em que não foi possível evitar a doença, é importante que não percamos de vista os ganhos que uma reabilitação precoce e contínua pode ter para a pessoa, a sua família e a sociedade, pelo que a resposta integrada passa também por programas de reabilitação após eventos, visando a recuperação e a promoção da qualidade de vida dos utentes (Riste et al, 2018).

As respostas sociais e de saúde devem estar mais interdependentes e agregadas para com interdisciplinaridade poderem olhar de uma forma transversal para o problema e cada profissional contribuir para a solução. Há por isso necessidade de criar e fomentar mais equipas multiprofissionais que olhem para os determinantes da saúde e para a complexidade de forma mais clara e interventiva.

Conclusiones

El enfoque sanitario, así, se destaca como multifactorial y multidimensional. Un mayor reconocimiento de la dimensión social de la salud y la apropiación de un enfoque integrado en el cuidado es fundamental. El trabajo social sanitario se sitúa en esta complejidad de la intervención en la salud. Los y las trabajadoras sociales forman parte de los diversos niveles de prestación de cuidados de salud, y se centran en los determinantes sociales de la salud. En un enfoque multidisciplinario, colaborativo, integrado y de transición de los cuidados, su acción está fuertemente orientada a la intervención sobre el impacto que tienen las desigualdades sociales en la salud de los ciudadanos usuarios que acompañan.

La importancia de la lectura y análisis de la complejidad de los problemas de salud y de sus determinantes sociales exige un enfoque multidimensional e integrado, especialmente en las enfermedades transmisibles y no transmisibles. La persona es única y, como tal, se beneficiará de un enfoque integrado de los cuidados a través de un único plan de salud y social basado en una actitud centrada en la persona y no en la tarea. Implica entender al usuario no solo como una persona enferma, sino como alguien que desempeña un papel en la sociedad, con una experiencia de vida, creencias, expectativas y necesidades propias (psicológicas, culturales, religiosas, sociales, etc.), que influyen en su respuesta ante la enfermedad, la incapacidad y la posible pérdida de autonomía.

Conclusão

A abordagem em saúde é, assim, destacada como multifatorial e multidimensional. É basilar o maior reconhecimento da dimensão social na saúde e a apropriação de uma abordagem integrada no cuidar. É nesta complexidade de intervenção em saúde que o Serviço Social se situa. Os/ as assistentes sociais integram os diversos níveis de prestação de cuidados de saúde, tendo como foco os determinantes sociais da saúde. Numa abordagem multidisciplinar, colaborativa, integrada e de transição de cuidados, a sua ação é fortemente direcionada para a intervenção sobre o impacto que as desigualdades sociais têm na saúde dos cidadãos utentes que acompanham.

A importância da leitura e análise da complexidade dos problemas de saúde e dos seus determinantes sociais exige uma abordagem multidimensional e integrada, nomeadamente nas doenças transmissíveis e não transmissíveis. A pessoa é única e, como tal, beneficiará de uma perspetiva integrada de cuidados através de um único plano de saúde e social alicerçado numa atitude centrada na pessoa e não na tarefa. Implica entender o utente não apenas como uma pessoa doente, mas como alguém que desempenha um papel na sociedade, com uma experiência de vida, crenças, expectativas e necessidades próprias (psicológicas, culturais, religiosas, sociais, etc.), que influenciam a sua resposta perante a doença, a incapacidade e eventual perda de autonomia.

Traducción: Iria Taibo

BIBLIOGRAFÍA

- Aparicio-Rodríguez, Y. D., Alonso-Morillejo, E., & García-Torrecillas, J. M. (2023). Epidemiological Situation of High-Prevalence Non-Communicable Diseases in Spain: A Systematic Review. *Journal of clinical medicine*, 12 (22), 7109. <https://doi.org/10.3390/jcm12227109>
- Berntsen, G., Høyem, A., Lettrem, I. et al. (2018) A person-centered integrated care quality framework, based on a qualitative study of patients' evaluation of care in light of chronic care ideals. *BMC Health Serv Res* 18, 479. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3246-z>
- Burton, C., Elliott, A., Cochran, A. et al. Do healthcare services behave as complex systems? Analysis of patterns of attendance and implications for service delivery. *BMC Med* 16, 138 (2018). <https://doi.org/10.1186/s12916-018-1132-5>
- Carballeda, A. Juan Manuel (2008). La Intervención en lo Social y las Problemáticas Sociales Complejas. Margen: revista de trabajo social y ciencias sociales, ISSN-e 0327-7585, nº48.
- Coelho, A., Catalão, P., & Nunes, N. (2019). Non-communicable diseases in Portugal: Challenges and opportunities. *Annals of the Institute of Hygiene and Tropical Medicine*, 17-21. <https://doi.org/10.25761/anaisihmt.317>

- Cleak, H. M., & Turczynski, M. (2014). Hospital social work in Australia: Emerging trends or more of the same? *Social Work in Healthcare*, 53(3), 199–213. <https://doi.org/10.1080/00981389.2013.873516>
- Dzakula, Aleksandar & Vočanec, Dorja. (2023). From fragmented care back to social medicine: European policy responses to the needs of complex patients. *Croatian medical journal*. <https://doi.org/10.3325/cmj.2023.64.143>
- García Herrero, G. (1999). Mitos y condicionantes del trabajo en equipo en los servicios sociales. *Servicios Sociales y Política Social*, 46, 21-41. ISSN Digital: 2530-3090
- Green D, McDermott F (2010) Social work from inside and between complex systems: Perspectives on person-in-environment for today's social work. *British Journal of Social Work* 40(8): DOI:10.1093/bjsw/bcq056
- Hatef E, Chang HY, Richards TM, Kitchen C, Budaraju J, Foroughmand I, Lasser EC, Weiner JP (2024). Development of a Social Risk Score in the Electronic Health Record to Identify Social Needs Among Underserved Populations: Retrospective Study *JMIR Form Res*;8:e54732 doi:10.2196/54732
- Higham, Patricia. (2019). Complexity in social work: by Rick Hood, London, Sage, 2018, 227 pp., ISBN 978-1-4739-9381 (pb), 978-1-4739-9380-8 (hb). *European Journal of Social Work*. 24. DOI:10.1080/13691457.2019.1637104
- Hood, Rick (2018) *Complexity in social work*. London, U.K. : Sage. 240p. ISBN 9781473993815
- Iglesias, FH, et al. (2018) Complex Care Needs in Multiple Chronic Conditions: Population Prevalence and Characterization in Primary Care. A Study Protocol. *International Journal of Integrated Care*; 18(2): 16, 1–8. DOI: <https://doi.org/10.5334/ijic.3292>
- Juhnke, C., & Mühlbacher, A. C. (2013). Patient-centredness in integrated healthcare delivery systems - needs, expectations and priorities for organised healthcare systems. *International journal of integrated care*, 13, e051 <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC3860581/>
- Khurana, D., Leung, G., Sasaninia, B., Tran, D., Khan, M., & Firek, A. (2022). The Whole PERSON Health Score: A Patient-Focused Tool to Measure Nonmedical Determinants of Health. *NEJM Catal Innov Care Deliv*, 3(8). DOI:10.1056/CAT.22.0096
- Manning, E., & Gagnon, M. (2017). The complex patient: A concept clarification. *Nursing & health sciences*, 19(1), 13–21. <https://doi.org/10.1111/nhs.12320>
- Mobus, G.E., Kalton, M.C. (2015). Complexity. In: *Principles of Systems Science. Understanding Complex Systems*. Springer, New York, NY. https://doi.org/10.1007/978-1-4939-1920-8_5
- McAlinden, F., McDermott, F., & Morris, J. (2013). Complex patients: social workers' perceptions of complexity in health and rehabilitation services. *Social work in health care*, 52(10), 899–912. <https://doi.org/10.1080/00981389.2013.834032>
- Nicolaus, S., Crelier, B., Donzé, J. D., & Aubert, C. E. (2022). Definition of patient complexity in adults: A narrative review. *Journal of multimorbidity and comorbidity*, 12, 26335565221081288. <https://doi.org/10.1177/26335565221081288>
- OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), Portugal: Country Health Profile 2021, State of Health in the EU, OECD, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. Available at: https://health.ec.europa.eu/system/files/2021-12/2021_chp_pt_portuguese.pdf
- OECD/European Commission (2024), *Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>
- Redfern, H., Burton, J., Lonne, B., & Seiffert, H. (2015). Social Work and Complex Care Systems: The Case of People Hospitalised with a Disability. *Australian Social Work*, 69(1), 27–38. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2015.1035295>
- Riste, L. K., Coventry, P. A., Reilly, S. T., Bower, P., & Sanders, C. (2018). Enacting person-centredness in integrated care: A qualitative study of practice and perspectives within multidisciplinary groups in the care of older people. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 21(6), 1066–1074. <https://doi.org/10.1111/hex.12803>
- Sommerfeld, Peter & Hollenstein, Lea. (2011). Searching for Appropriate Ways to Face the Challenges of Complexity and Dynamics. *British Journal of Social Work*. 41. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcr057>
- Stange K. C. (2009). The problem of fragmentation and the need for integrative solutions. *Annals of family medicine*, 7(2), 100–103. <https://doi.org/10.1370/afm.971>
- Torres Méndez, C. I. (2002). Trabajo social como habitante de la complejidad: Una reflexión epistemológica. *Trabajo Social*, (4), 31–40. <https://revistas.unal.edu.co/index.php/tsocial/article/view/32514>
- Wyder, M. (2024). Navigating the Complexities of Social Work in Healthcare and Mental Health. *Australian Social Work*, 78(1), 1–3. <https://doi.org/10.1080/0312407X.2024.2429839>
- World Health Organization (WHO) (2009) 'WHO patient safety curriculum guide for medical schools', World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44091>
- World Health Organization (WHO) 2021: systems and the effect of complexity on patient care. Technical document. <https://www.who.int/publications/m/item/course-03-systems-and-the-effect-of-complexity-on-patient-care>