

y expresiva, que permita desarrollar capacidades para asumir la relación interpersonal.

La formación tendrá que ser procurada de forma permanente con la actualización y reciclaje, con la reflexión teóricamente encuadrada y sobre la práctica de la experiencia profesional, todo ello en niveles de postgrado académico y profesional.

A partir de las ponencias expuestas, se constituyeron grupos de trabajo para posibilitar un intercambio más enriquecedor, donde se pudieron compartir las dudas, los temores, las experiencias, la visión de futuro..., más allá de la frontera geográfica que señalan los Estados.

M^a Jesús UTRILLA MOYA

Jornadas europeas de trabajo social en la salud

Los pasados días 23, 24 y 25 de octubre de 1992 se celebraron en Madrid las Jornadas Europeas de Trabajo Social Hospitalario y de la Salud, organizadas por la Asociación Europea de Asistentes Sociales Hospitalarios y de la Salud, cuya sede central se encuentra en Estrasburgo, Francia.

Los objetivos de las Jornadas fueron:

- Conocer las tendencias del Trabajo Social en Salud de los distintos países.
- Mostrar los avances y experiencias en la coordinación en los Servicios Sociales y el Trabajo Social de Salud.

- Establecer criterios comunes de funcionamiento en el Trabajo Social Sanitario europeo.

La metodología se realizó a través de mesas redondas en las que se trataron los temas siguientes y con enfoque multidisciplinar:

1) Características de los Servicios de T.S. en los centros sanitarios de Europa (con intervenciones de representantes de Francia, Italia, Portugal, España, Irlanda y Alemania).

2) Lo sanitario y lo social: Un encuentro obligado (Intervención en un centro de formación y cuidados a enfermos de VIH, Trabajo Social en urgencias: Francia-España, Servicios Sociales Generales y Atención Primaria).

3) La red Pública de Servicios Sociales de la Comunidad Autónoma de Madrid y el Trabajo Social en Salud (Coordinación entre Servicios Sociales Municipales y Trabajo Social en salud, El municipio como escenario de intervenciones sociosanitarias, Servicios Sociales Psiquiátricos en Francia, Niños maltratados).

4) El hospital y las nuevas desigualdades sociales en la década de los 90 (Aproximación social al cáncer, Problema del alta: Pacientes oncológicos, La Cartilla Social en el Sistema Informático, Métodos audiovisuales en la información).

5) Promoción y educación para la salud (Una experiencia de integración de lo social con lo sanitario, Educación alimentaria a escolares, Prevención de embarazos en la adolescencia, Aportación del Trabajo Social en la educación para la Salud).

6) Trabajo Social en la investigación: Planificación y Evaluación de Programas y recursos sociosanitarios

7) Estrategia para la optimización del Trabajo Social en la salud (Un Servicio Social del personal hospitalario, Un trabajador social en el Hospital: Uniformidad en la intervención, Un antecedente del Trabajo Social en Atención Primaria).

La previsión de participantes fue ampliamente superada, llegando a 400 semanistas, cuando el programa anunciaba un tope de trescientos.

Además de las ponencias y comunicaciones de nuestro país, que tuvieron un nivel muy elogiable, contamos con diecinueve comunicaciones de otros países de Europa y con numerosos paneles sobre trabajos realizados o comunicaciones, que no pudieron ser presentadas en las mesas por falta de espacio; no obstante quedaron recogidas en el libro de comunicaciones que se entregó.

Se alcanzaron las siguientes conclusiones:

1) Señalamos la tradicional incidencia del trabajador/a social en el campo de la salud y cómo su intervención ha ido evolucionando y potenciándonos conjuntamente con lo que hoy día se "entiende" por salud.

2) Consideramos necesario unificar la formación de los trabajadores sociales en Europa, encaminándola a una titulación universitaria, con especialización en el área de la salud y una formación continuada que facilite una mayor operatividad y nivel de calidad en el desempeño de sus tareas.

3) Es imprescindible que los trabajadores sociales figuren en los orga-

nigramas de las Instituciones responsables de la salud, no sólo en un nivel de base, sino también en la planificación, gestión y evaluación, como única forma de realizar un trabajo eficaz y coordinado, que facilite la transmisión de las dificultades reales del usuario que están incidiendo en la salud.

4) Es importante que los trabajadores sociales en Salud dispongan de los medios que le permitan desarrollar una metodología integradora y en consonancia con las nuevas exigencias de la sociedad.

5) Es necesario que los países europeos profundicen en una identificación de las tareas y funciones de los T.S. en salud, encaminándolas a reivindicar un espacio específico.

6) Señalamos la importancia de la coordinación entre los servicios sociales municipales y/o comunitarios y el Trabajo Social en Salud, dirigido a una mayor profundización en la elaboración conjunta de programas, prestaciones, actuaciones, etc., para lo cual consideramos imprescindible que cada una de las partes defina su propia identidad, ya que sólo así es posible complementarse y potenciarse.

7) Se considera necesaria la incorporación de las tecnologías más avanzadas que faciliten mejorar la calidad del trabajo social y sus actuaciones.

8) Los cambios sociales, culturales y económicos, junto con la aparición de nuevas tecnologías, han generado una serie de problemas que ponen en crisis el modelo de institución hospitalaria. Para hacer frente a los cambios se precisa una nueva cul-

tura organizacional, estableciéndose un compromiso y un nuevo equilibrio entre directivos y técnicos de salud.

9) La atención integral de la salud requiere valorar las necesidades sociales de los individuos, familias, grupos, etc., que utilizan los servicios de salud, con el objetivo de posibilitar actuaciones encaminadas a la reinserción y rehabilitación de los individuos con problemas de salud (crónicos, permanentes, incapacitados, terminales), en su medio habitual, de una manera lo más eficaz y eficiente posible que garantice la calidad de vida.

10) La coordinación intersectorial y la concepción integral de atención a la salud, son requisitos científico-técnicos para plantear alternativas, solucionar y mejorar problemas de salud.

11) La coordinación con los servicios sociales es informal y se realiza a través de contactos personales para cuestiones concretas. Es necesario establecer programas que potencien y mejoren la coordinación.

12) La promoción de la salud es una tarea integradora y pluridisciplinar. La intervención de los trabajadores sociales resulta imprescindible, tanto desde los equipos de salud como desde los equipos de servicios sociales.

13) La intervención del trabajador social con los enfermos crónicos se hará a través de programas de Educación para la Salud (enseñar a vivir al enfermo con su enfermedad).

14) En los programas de Educación para la Salud se logran resultados óptimos cuando se realiza una formación conjunta de los profesionales de distintas áreas.

15) Se detecta entre los trabajadores sociales de salud insatisfacción profesional debido a: 1. Desarrollo incompleto de funciones; 2. Escasez de medios propios para responder a las necesidades de los usuarios; 3. Bajos niveles retributivos; 4. Inadecuado reconocimiento profesional en las instituciones sanitarias; 5. Plantillas reducidas, ausencia de nuevas contrataciones.

16) La nula organización de los trabajadores sociales en la estructura sanitaria, y la inadecuada dependencia jerárquica están anulando la posibilidad de evolución de la intervención social, al no percibirse transcendencia institucional a sus acciones.

17) Se propone la organización jerárquica del trabajador social en salud, desde la Dirección de los diferentes niveles de actuación.

18) Se produce una demanda del personal sanitario a los trabajadores sociales, referida casi exclusivamente a la petición de recursos sociales, para pacientes que presentan problemas relacionados con el alta hospitalaria; pero independientemente de la aplicación o no de recursos sociales, la intervención de los trabajadores sociales debe fundamentarse en la valoración social de necesidades y prescripción de tratamiento social.

19) Deben ser los propios profesionales del Trabajo Social en Salud quienes planteen alternativas futuras a la intervención en este campo, de acuerdo a la situación actual de la sanidad española y la realidad social del país.

20) La metodología de la intervención no es uniforme, aunque se ha

conseguido una base común mínima en la recogida de datos. Es necesario promover encuentros para llegar a una mayor uniformidad.

21) En la atención a la infancia maltratada se hace un especial hincapié en la necesidad de trabajar en prevención y asegurar el seguimiento de los cuidados desde un contexto institucional.

22) La salud mental debe ser promovida a través de las políticas de la Comunidad.

23) El Servicio Social Hospitalario (SSH) y de la Salud frente a la unificación europea tendrá que pasar por una redefinición del S.S.H. y de la Salud en el marco de la Europa Comunitaria y por la unificación de la profesión del trabajador social hospitalario y de la salud en todos los países comunitarios, así como la creación de un Estatuto propio.

Rosa Blanca Pérez López

II Seminario internacional de política social "Gumersindo de Azcárate"

El Instituto de Estudios Sociales Avanzados (IESA), del Consejo Superior de Investigaciones Científicas (CSIC), en colaboración con el Ministerio de Asuntos Sociales y la Institución Libre de Enseñanza, organizó el II Seminario Internacional de Política Social "Gumersindo de Azcárate", que se celebró en Madrid durante las

semanas comprendidas entre el 23 y 27 de marzo y el 4 y 8 de mayo de 1992, en sesiones de jornada completa.

El convenio suscrito entre el Ministerio de Asuntos Sociales y el Instituto de Estudios Sociales Avanzados en 1989, con el fin de investigar y profundizar sobre los problemas asociados al desarrollo de la política social, ya posibilitó la realización, en 1990, de la primera edición del Seminario. Dada la gran aceptación que éste tuvo entonces y los buenos resultados obtenidos, tanto por las aportaciones de los profesores extranjeros, como por la reflexión y puesta en común que el curso permitió a los participantes, se consideró de gran interés celebrar este tipo de seminario con una cierta periodicidad, en principio, cada dos años.

Coherente con su vocación investigadora, el curso se ha dirigido a una muestra representativa dentro del marco de la política social, que abarca a profesionales docentes, investigadores, directivos y responsables políticos de instituciones públicas y privadas, relacionados todos ellos con la administración, planificación, aplicación y evaluación de programas y actividades de servicios y bienestar sociales.

La dirección del II Seminario estuvo a cargo de D. Luis Moreno Fernández, Vicedirector del Instituto de Estudios Sociales Avanzados, que ya había co-dirigido el primer seminario.

El número de asistentes estuvo limitado a 50, en aras de lograr un mejor aprovechamiento. La dirección del curso seleccionó a los participan-