



Universidad de Jaén

Facultad de Trabajo Social

INTERVENCIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN ATENCIÓN INFANTIL DEL SISTEMA SANITARIO PÚBLICO DE ATENCIÓN PRIMARIA EN ANDALUCÍA

Autora: Alba Torres Gutiérrez

Grado en Trabajo Social

Tutora: Dña. Juana Pérez Villar

Cotutora: Dña. Antonia Rodríguez Martínez

Departamento de la tutora y cotutora: Psicología

Fecha: 22/05/2024



CREA

Este Trabajo Fin de Grado tiene una extensión de 12.203 palabras, sin contar portada,
índice ni bibliografía.

ÍNDICE

RESUMEN	4
ABSTRACT.....	4
1. INTRODUCCIÓN	5
2. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Atención primaria de salud	8
2.2 Trabajo social en el ámbito sanitario	10
2.3 Funciones del Trabajo Social Sanitario en la Atención Primaria de Salud	14
2.4 Situación de la población infantil en los últimos años en Andalucía	15
3. MARCO NORMATIVO	20
3.1 Derechos de la infancia relacionados con la salud.....	23
4. OBJETIVOS.....	27
4.1. Objetivo general:.....	27
4.2. Objetivos Específicos:.....	27
5. METODOLOGÍA	28
6. RESULTADOS.....	32
7. CONCLUSIONES	39
8. BIBLIOGRAFÍA.....	42

RESUMEN

Este trabajo se centra en conocer la intervención que lleva a cabo el profesional de Trabajo Social Sanitario en la Atención Primaria de Salud de Andalucía en cuanto a las principales temáticas que se han abordado durante el transcurso de los años en la atención infantil sanitaria. Para esto, se ha comenzado con la búsqueda de material a partir del año 1984, que finalmente ha concluido con los documentos oficiales de la Junta de Andalucía implementados desde 1999 hasta la actualidad, que sirven como guía para todos los servicios públicos de atención a la población infantil del ámbito sanitario, haciendo un estudio sobre las cuatro principales áreas de actuación que preocupan entre los niños y niñas de Andalucía, así como el análisis sobre la presencia de aspectos sociales que presentan los diferentes documentos utilizados. Finalmente, este trabajo termina especificando la función que realiza el Trabajo Social Sanitario, desde el servicio de Atención Primaria de Salud con respecto a las áreas seleccionadas, concluyendo con algunos de los aspectos más destacados y relevantes acerca de la investigación realizada del abordaje a la atención sanitaria infantil en Andalucía.

PALABRAS CLAVE: Trabajo Social Sanitario, Atención Primaria de Salud, Salud Infantil, Atención infantil sanitaria, Andalucía.

ABSTRACT

This work focuses on the intervention carried out by the Health Social Work professional in Primary Health Care in Andalusia in terms of the main issues that have been addressed over the years in child health care. For this purpose, the search for material has begun in 1984 and ultimately concluded with official documents of the Andalusian Regional Government implemented from 1999 to the present day as a guide for all public services providing care to the child population in the health field, carrying out a study on the four main areas of concern for children in Andalusia, as well as an analysis of the presence of social aspects in the different documents used. Finally, this work concludes by specifying the role played by Health Social Work, from the Primary Health Care service with respect to the selected areas, concluding with some of the most outstanding and relevant aspects of the research carried out on the approach to child health care in Andalusia.

KEYWORDS: Health Social Work, Primary Health Care, Child Health, Child Health Care, Andalusia.

1. INTRODUCCIÓN

La atención sanitaria que recibe la población infantil es un componente fundamental para conseguir el bienestar y desarrollo de una sociedad. En la Comunidad Autónoma de Andalucía, se tiene el compromiso desde hace años de ofrecer una atención especializada en la infancia y adolescencia, tratadas ambas desde un mismo plano de actuación, para conseguir una mejora de la calidad de vida y de salud de las generaciones futuras (Consejería de Salud y Consumo, 2023).

Es un pilar clave para el abordaje de la salud infantil, el tener libre acceso a todos los servicios de salud, así como adquirir una efectiva prevención ante enfermedades y una buena promoción de la salud, siendo imprescindible para este fin tener una Atención Primaria de Salud de calidad en todo el territorio andaluz. La Atención Primaria de Salud es el primer contacto que las personas tienen con el sistema de salud de Andalucía, siendo la puerta de entrada a un mundo de cuidados continuados durante todas las etapas de la vida. Este servicio cuida a las personas, no solo como individuos, sino como parte de una comunidad, ofreciendo una atención accesible, equitativa y participativa para la mejora de calidad de vida de las personas que forman la sociedad (Franco Giraldo, 2015).

Es necesario contar con el profesional de Trabajo Social Sanitario para optar al completo bienestar de la población infantil. Este profesional representa una figura de aliado para aquellas personas que se enfrentan a desafíos médicos y sociales, abordando las diferentes necesidades que se obtienen desde la sanidad, así como de los aspectos económicos, emocionales, ambientales y culturales, entre otros muchos más que impactan en la salud de los individuos. Además, es el encargado de promover un verdadero cambio hacia un futuro más saludable y justo para todos, promoviendo la equidad, dignidad y atención globalizada de las problemáticas y necesidades presentes, en este caso, en la población infantil (Cosano, 1993; Martín Zurro y Jódar Solá, 2011).

Los problemas de salud habituales y los nuevos problemas emergentes en este grupo de población, requieren con frecuencia una intervención multidisciplinar y multisectorial en el entorno comunitario, que es dónde se desarrollan los niños y niñas. Desde los años 80, se han planteado diversas actividades concentradas en Guías de Salud Infantil adaptadas a los cambios del marco normativo de época y de los problemas que prevalecen en la salud de la

infancia en Andalucía. Los objetivos que se persiguen con estas actividades es ofrecer una mayor calidad de atención a la infancia en la comunidad, a través de promover grupos de trabajo multidisciplinar, que se enfrentarán a las nuevas expectativas y necesidades de atención que rodean a la población infantil (Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales, 2014).

Inicialmente, este trabajo se sumerge en una búsqueda de todos los contenidos relacionados con los programas, planes y guías que han orientado a los diferentes servicios de atención sanitaria en Andalucía desde 1984. Esta búsqueda tiene como objetivo conocer el proceso evolutivo que se ha desarrollado en el marco de la salud infantil, para obtener de dicha evolución un análisis sobre las temáticas y contenidos que han prevalecido durante estos años hasta la actualidad. Sin embargo, la búsqueda destaca la presencia de estos documentos con relación a la Atención Primaria de Salud a partir del año 1986 pero finalmente sólo se han podido consultar 12 documentos que abarcan desde 1999 hasta el presente, todos ellos implementados y publicados por la Junta de Andalucía con respecto a la atención de la salud infantil.

El objetivo general que enmarca este trabajo es conocer la implicación del Trabajo Social Sanitario en aspectos que influyen en la salud infantil desde la Atención Primaria de Salud en la Comunidad Autónoma de Andalucía. Para conseguir este objetivo se han explicado las bases normativas, teóricas y conceptuales que abordan la Atención Primaria de Salud y al Trabajo Social Sanitario, concluyendo con las funciones que presta esta disciplina dentro del ámbito de la atención primaria. Una vez aclarado el contexto de estudio, se expone cual es la situación en la que vive la población infantil durante los últimos años en la Comunidad Autónoma de Andalucía, así como los derechos a la salud que envuelven a este colectivo, puesto que no se puede olvidar que esta investigación se centra exclusivamente en el ámbito de la atención infantil sanitaria.

La investigación refleja los resultados que se han obtenido del análisis del proceso evolutivo de los documentos seleccionados, mostrando similitudes y diferencias con respecto a la aplicación de las variables de análisis utilizadas, recalcando sobre la presencia de aspectos sociales, culturales, económicos y/o ambientales en el abordaje de la atención infantil sanitaria en Andalucía, para finalmente profundizar en la implicación que tiene el Trabajo Social

Sanitario desde el área de Atención Primaria de Salud en las distintas problemáticas o necesidades más reiteradas a lo largo de los años en la salud infantil de Andalucía.

Por último, se expone una serie de conclusiones sobre el abordaje de esta temática, así como los aspectos más llamativos que se han desarrollado durante la investigación, indicando de manera general si se ha obtenido o no los resultados esperados sobre los objetivos de estudio.

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Atención primaria de salud

Este trabajo se centra en la intervención que se realiza a la salud infantil desde la Atención Primaria de Salud (APS), por lo que se expone a continuación una explicación del concepto y la configuración de este primer nivel de asistencia sanitaria en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

En los años 70 del siglo XX, tuvo lugar un hito importante para la historia de la salud pública. La Organización Mundial de la Salud (OMS) se propuso rescatar algunas prácticas innovadoras de atención médica desarrolladas en diferentes países tras la Segunda Guerra Mundial. El fin de la OMS era crear un compromiso para desarrollar una Estrategia Mundial de Salud para Todos en el año 2000. Este esfuerzo, en 1978, desembocó en la celebración de una conferencia en Alma-Ata (ciudad de Kazajistán) a la que asistieron 134 representantes de distintas naciones, de la que se obtuvo como resultado el informe de la Declaración de Alma-Ata. En este informe, se estableció la APS como una estrategia clave para lograr una salud universal y dar una perspectiva integral a la organización de los sistemas de salud de todos los países. El informe señala una brecha existente en materia de salud y la falta de acceso de las personas a la atención médica entre países ricos y países en desarrollo, reconociendo que los sistemas sanitarios tradicionales no resultaban satisfactorios para las necesidades de la población (OMS, 1978).

La APS se propuso como un método para conseguir que la asistencia médica esencial esté disponible para todos los individuos, familias y comunidades, de manera proporcionada a los recursos disponibles. Por lo tanto, surgió la idea de reorganizar los recursos de manera que se fortaleciera a la APS como el primer nivel de atención para la población, definiéndose, según la OMS (1978):

Asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticas, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación. La Atención

Primaria forma parte integrante tanto de los sistemas nacionales de salud, del que constituye la función central y el núcleo principal, como del desarrollo social y económico global de la comunidad. Representa el primer nivel de contacto de los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria (pp.3-4).

La APS, como resultado de la Conferencia de Alma-Ata, reconoce la importancia de abordar los determinantes sociales de la salud para reducir las desigualdades, además de destacar la influencia que ejercen algunos factores como el empleo, las condiciones ambientales, culturales, el acceso a alimentos, el agua potable, la educación y las condiciones de vivienda, entre otros, que también afectan a la salud de las personas y necesitan de una intervención urgente (Tejada, 2013).

Actualmente, se puede definir y conceptualizar la APS según diferentes perspectivas. En todas se esclarece de manera simple que es la puerta de entrada al sistema sanitario, en el cual los pacientes toman el primer contacto con los servicios de salud. La APS desempeña importantes procesos en la salud individual y colectiva, en donde siempre debe de estar presente la persona como foco central y no la enfermedad, manteniendo una perspectiva holística y global, dando lugar a la formación de una relación basada en la confianza entre los profesionales de APS y las personas que son atendidas (Franco Giraldo, 2015).

Según Martín Zurro y Jódar Solá (2011), las características generales, con independencia del lugar donde se establezca la APS, definidas por la Declaración de Alma-Ata son las siguientes:

- **Integral:** tiene en cuenta la perspectiva biopsicosocial como parte de los procesos de salud-enfermedad
- **Integrada:** actuaciones y coordinaciones con otros agentes implicados para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y análisis del entorno social
- **Continuada y longitudinal:** desarrolla actividades durante todo el ciclo vital de las personas, en los distintos lugares como domicilio, puesto de trabajo, colegio, etc.

- **Activa:** trabaja de manera anticipatoria y no pasiva, en los problemas y demandas relacionados con la salud
- **Accesible:** para todo el mundo, sin barreras que dificulten su utilización como pueden ser la economía, cultura o creencias
- **Desarrollada por equipos:** sanitarios (medicina, enfermería...) y no sanitarios (trabajo social, administración...)
- **Comunitaria y participativa:** atención basada al ámbito personal, colectivo y comunitario con participación activa y constante con las personas implicadas
- **Programada y evaluable:** desarrolla actuaciones que responden a objetivos y métodos predeterminados con herramientas adecuadas de evaluación
- **Docente e investigadora:** tiene capacidad y reconocimiento en los ámbitos que le son propios.

Cuarenta años después de la Declaración de Alma-Ata, en 2018, se realizó en Astaná (capital de Kazajistán) la Conferencia Mundial sobre Atención Primaria de Salud, la cual tuvo como resultado una nueva declaración denominada Declaración de Astaná. Esta declaración ratifica los principios de la Declaración de Alma-Ata y pretende alcanzar una cobertura universal enfocada en un sistema de salud sostenible basándose en el Informe de Objetivos de Desarrollo Sostenible 2018 publicado por Naciones Unidas (Vargas Palacios, 2018).

2.2 Trabajo social en el ámbito sanitario

Los antecedentes del Trabajo Social (TS) se remontan a tiempos muy antiguos donde ya existían distintas prácticas para el abordaje de las necesidades de la población y mejora de condiciones de vida de las personas más vulnerables. En la Edad Media se desarrollaron instituciones religiosas de ayuda para las personas pobres, enfermas y/o desamparadas, basadas en el asistencialismo y la caridad. Aun así, no es hasta el siglo XIX, donde se sitúan los inicios del Trabajo Social (TS) tras la necesidad de abordar las condiciones de vida de las personas en situación de vulnerabilidad, pobreza y/o marginación, especialmente en los entornos urbanos e industriales. El contexto de la industrialización estaba muy marcado por las malas condiciones de vida de la clase obrera y por el aumento de apariciones de accidentes laborales y enfermedades derivadas de las circunstancias del trabajo. Bajo este contexto no

solo se sumaba la excesiva llegada de inmigrantes a las grandes ciudades, sino también largas jornadas en el trabajo, la falta de derechos laborales y las escasas o nulas condiciones de seguridad y salud en las fábricas. A consecuencia de esto, se empezaron a desarrollar iniciativas para mejorar las condiciones de salud y bienestar de la población (Velázquez, 2012).

A finales del siglo XIX y principios del siglo XX, se apreciaban movimientos de justicia y reforma social que proclamaban la creación de derechos de igualdad para los ciudadanos, así como la aparición de políticas y programas sociales para proteger a los/as trabajadores/as, niños/as y otras poblaciones vulnerables. El desarrollo del TS como una profesión formal se considera en el siglo XX, con la creación de las primeras escuelas de trabajo social y la profesionalización de la disciplina en distintos países del mundo (Zamanillo, 1987).

En Reino Unido se empezaron a implantar las llamadas “hospital almoner” o “lady almoner”, quienes eran una figura instituida en los hospitales británicos para evitar los abusos de la caridad. En Francia estaba presente la “friendly visitor”, quien era una inspectora domiciliaria encargada de promover medidas de higiene y mejoras de la vivienda, tratando la enfermedad de manera simultánea en el dispensario y en el domicilio. Las conocidas como “señoritas de la limosna” ejercían su actividad en el Royal Free Hospital de Londres, el cual, en 1895, contrató a Charles Loch quién creía que los pacientes necesitaban ser evaluados por alguien que considerase su situación y circunstancias personales, proponiendo a la Charity Organization Society, que llevara a cabo esta labor. De ahí, en 1895 se contrató a Mary Stewart, quien realizó diversas tareas relacionadas con la atención a los pacientes, la gestión del dispensario, la recepción de solicitudes y la coordinación de ingresos y altas hospitalarias (Cabot, 1920).

Sin embargo, en Massachusetts, el médico Richard C. Cabot comenzó a interesarse por la influencia que ejercía el entorno social en el proceso de salud-enfermedad, contemplando una gran dificultad en la aplicación de los tratamientos prescritos por causas relacionadas con la falta de recursos económicos y las condiciones de vida y trabajo, entre otros tantos obstáculos que existían y caracterizaban a la época. Este fue el motivo que desencadenó que, en 1905, el Dr. Richard contratara a Garnet Pelton en el dispensario del Massachusetts General Hospital, que tuvo que abandonar el trabajo tras enfermar de tuberculosis a los seis meses. Este puesto fue ocupado más tarde por Ida M. Cannon, quien en 1914 fue nombrada jefa del primer Departamento de Trabajo Social en el Massachusetts General Hospital. Actualmente

Ida M. Cannon es considerada una de las propulsoras del Trabajo Social Sanitario (TSS) tras realizar importantes aportaciones y conseguir que la visión social y médica se contemplen de manera conjunta con el fin de mejorar el estado de la salud de los pacientes (Cabot, 1920).

En definitiva, el inicio del TS en el ámbito sanitario se sitúa en el siglo XX tras el comienzo del desarrollo de los primeros programas y conferencias de TS en los hospitales, con el objetivo de no solo proporcionar apoyo psicosocial a los pacientes y sus familiares, sino también para facilitar el acceso a todos los recursos y servicios sociales. Esto dio lugar a la creación de un curso de Trabajo Social Hospitalario, marcando la necesidad de una formación específica del profesional de TS en el campo sanitario, derivando a más formación en las universidades, escuelas y hospitales. Las trabajadoras y los trabajadores sociales fueron reconocidos profesionales de la salud en la década de los 40 y 50 del siglo XX, cuando participaron como un miembro más de los equipos de salud y procesos sanitarios (Ituarte, 1989).

Si nos centramos en España el TS aparece durante la II República y más específicamente, en 1932, con la creación de la primera escuela de TS, denominada Escuela de Asistencia Social para la Mujer, que se implantó en la ciudad de Barcelona, tras la propuesta del médico, el Dr. Raúl Roviralta. La primera promoción de profesionales de esta disciplina se sitúa en 1934, que obtuvo trabajo en la Consellería de Sanitat i Assistència Social de la Generalitat para las campañas de lucha y prevención de la tuberculosis. Después, durante la Guerra Civil española, se abre otra escuela en la localidad de San Sebastián que más tarde se trasladó a Madrid en el año 1940. Pasados cinco años, se inaugura en Barcelona una escuela para la formación de Asistentes Sociales masculinos (Ituarte, 1989; Recarte y Munuera, 2008, como se citó en Pérez Villar, 2019)

Más especializada en la salud, en 1953, se crea la escuela de Visitadoras Sociales Psiquiátricas que incorpora disciplinas básicas de la Psicología y Psiquiatría a las trabajadoras y los trabajadores sociales de España. En esa época también se oferta una plaza de TS en el Servicio de Psiquiatría del Hospital de Madrid, dando comienzo a la expansión de los profesionales del TS en las plantillas de hospitales de todo el territorio español. Todos estos avances estaban influenciados por el contexto social y político de la época, que estaban sumergidos en una dictadura. (Ituarte, 1989).

Siguiendo la exposición previa, podemos decir, que el Trabajo Social Sanitario (TSS) en España se implantó en hospitales relacionados con la Iglesia Católica e instituciones privadas de beneficencia a las que se atendía a personas sin recursos. Concretamente, uno de los centros hospitalarios en España que contaban con trabajadoras y trabajadores sociales fueron los Hospitales Privados de Cataluña. Posteriormente, en 1950 se establecieron los servicios sociales hospitalarios, siendo pionero el Hospital Público de Madrid. Estos servicios sociales se enfocaban en brindar apoyo a pacientes y familias en situaciones de enfermedad, discapacidad o vulnerabilidad social, y colaborar con el equipo médico para una atención integral. Sin embargo, el TS en aquel momento tenía muchísimas diferencias en las labores que desempeñaba en comparación a los compañeros y compañeras de profesión de otros países. En España, la función principal estaba orientada a resolver los problemas burocráticos que pudieran presentar los/as pacientes, mediando en las situaciones que se pudieran presentar como problemas y/o conflictos para la organización, alejándose bastante de interpretar la actividad de intervención social clínica como sucedía, por ejemplo, en Estados Unidos o Inglaterra (Hernández y Munuera, 2010).

Por último, en los primeros años de la década de los 80, se produjo un cambio en la ampliación de los campos de actuación del TS en el ámbito de la salud, dejando a un lado los tradicionales. Ese aumento de las funciones vino respaldado por la Reforma Sanitaria de España, inspirada en la Declaración de Alma-Ata, donde se concretó la APS como primer nivel de atención para el cuidado de la salud comunitaria, basada en la filosofía de obtener una atención integral que a la vez considere la interacción que se produce entre los factores biológicos, psicológicos y sociales. Esto implica considerar el reconocimiento de que los aspectos sociales influyen en el proceso de salud-enfermedad más allá de la concepción obtenida del asistencialismo tradicional, adecuándose perfectamente a este contexto el TS como una disciplina científico-profesional (Cosano,1993)

Actualmente, el TSS en España, está muy presente y se encuentra interviniendo en diferentes contextos relacionados con la Salud, como son Salud Mental, Atención Primaria, Atención Hospitalaria, Drogodependencia, Tercer Sector, Programas de Coordinación de Trasplantes, Situaciones de Emergencias y Catástrofes, etc. A continuación, nos centramos en las funciones que ejercen las trabajadoras y trabajadores sociales del ámbito sanitario en la APS de Andalucía (Pérez Villar, s.f.).

2.3 Funciones del Trabajo Social Sanitario en la Atención Primaria de Salud

La APS no solo incluye a los profesionales médicos en sus equipos básicos de salud, si no que cuenta también con profesionales de enfermería, trabajo social y personal auxiliar polivalente, para conseguir una atención integral, efectiva y eficiente, para así conseguir el objetivo de atender de manera global las necesidades y problemáticas de carácter biopsicosocial a las que se enfrenten las personas que se atienden en atención primaria (Martín Zurro y Jódar Solá, 2011).

El TSS en la APS en Andalucía tiene como objetivo colaborar en el estudio y tratamiento de los factores sociales que condicionan la salud individual, familiar y comunitaria, promoviendo la organización de la población en defensa de aquella, velando por la personalización y el respeto a la libertad y autodeterminación de la ciudadanía en relación con la salud, teniendo sus acciones un carácter preferentemente preventivo y educativo (Consejería de Salud y Consumo, 2014).

La Cartera de Servicios de Atención Primaria del SAS, garantiza un mínimo de prestaciones que se deben prestar en la comunidad andaluza. Dentro de ésta, aparecen reflejadas las funciones que se deben ejercer dentro de la Unidad de Trabajo Social de la APS. Las funciones que se llevan a cabo por los profesionales del TS en Andalucía, según la Consejería de Salud y Consumo (2014) son:

- Orientar y asesorar al resto de miembros del Equipo Básico de Atención Primaria (EBAP) sobre las necesidades y demandas sociales, individuales, grupales y comunitarias.
- Coordinar las actividades de trabajo con la comunidad, informando sobre programas, derechos y deberes en materia de salud de los andaluces, promoviendo la participación, colaboración, ayuda mutua, solidaridad y/o voluntariado social por parte de la comunidad.
- Promover el trabajo en equipo multidisciplinar.
- Prevenir situaciones de riesgo y promover la protección a la salud
- Ofrecer atención sociosanitaria, en consulta y a demanda a los miembros del EBAP y a la población en su conjunto.

- Planificar y realizar seguimiento de las altas hospitalarias y derivaciones a otros profesionales sanitarios y/o sociales.

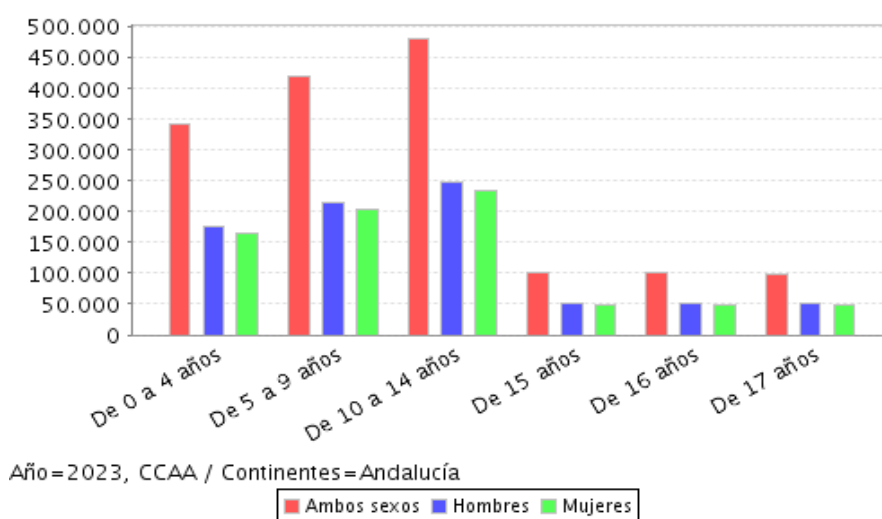
2.4 Situación de la población infantil en los últimos años en Andalucía

Para explicar la situación de la población infantil andaluza, primero se debe saber de cuánta población estamos hablando. En el año 2023 en Andalucía, se pueden contabilizar un total de 1.541.347 niños y niñas empadronados de entre 0 y 17 años en esta comunidad. En la siguiente

Ilustración 1, se aprecia la población por edades y sexo, en ella se observa que hay un mayor número de personas de entre 10 a 14 años. Con respecto a 2022, se contempla un pequeño descenso de la población andaluza en estas edades, ya que había empadronadas un total de 1.545.851 personas de 0 a 17 años.

Ilustración 1:

Población de 0 a 17 años en 2023



Fuente: Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. Explotación de los Censos de Población y Vivienda del INE. Andalucía, 2023.

Esta población se divide entre las diferentes provincias que forman la comunidad autónoma de Andalucía, por lo que en La Ilustración 2, se refleja esta división con respecto al número de niños y niñas que se hallan en cada una de las provincias. Se puede observar que principalmente se concentra más población infantil y adolescente en las provincias de Sevilla, con un 23,8% (366.576) y de Málaga con un 20,3% (312.526). Por el contrario, Huelva y Jaén

son las provincias con menor número de chicos y chicas menores de 18 años, con un 6,1% (94.566) y un 6,6% (101.703) respectivamente.

Ilustración 2:

Población de 0 a 17 años según provincias. Andalucía, 2023.

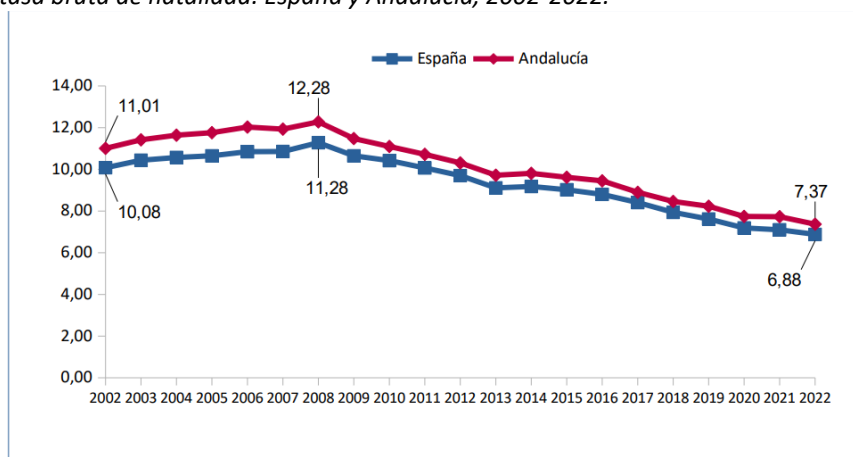


Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de Censo de población y viviendas. INE (2024).

La tasa de natalidad de los niños y niñas está marcada por una clara diferencia en el tiempo. Se puede apreciar que la tasa de natalidad sostuvo un crecimiento continuado durante 2001 y 2008, pasando en Andalucía de 9,94 a 11,28 nacimientos por cada mil habitantes. A partir de aquí, comienza una tendencia descendente continuada hasta la actualidad de la natalidad en Andalucía. A continuación, en la Ilustración 3 se puede apreciar la comparación con la tasa de natalidad de España, donde se aprecia que Andalucía tiene una tasa mayor a lo largo de los años en comparación con el resto de España.

Ilustración 3:

Evolución de la tasa bruta de natalidad. España y Andalucía, 2002-2022.

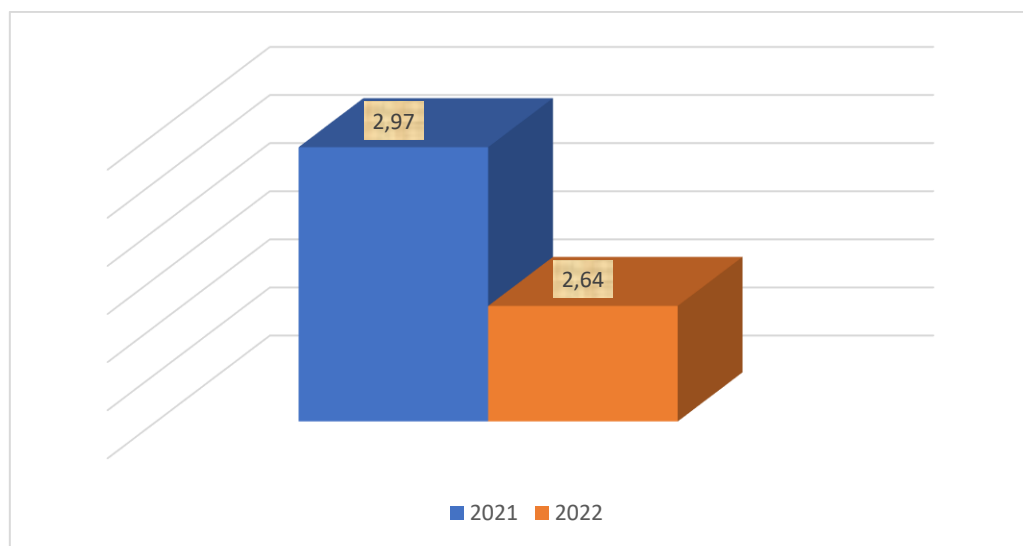


Fuente: Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía a partir de "Indicadores demográficos básicos. Indicadores de natalidad, 2022". INE, 2024.

Para conocer por completo la situación infantil, se tiene que analizar también la parte contraria de la natalidad, es decir, la tasa de mortalidad infantil. Con este objetivo, la Gráfica 1 nos da información sobre la Tasa de Mortalidad Infantil en Andalucía, presentando una clara descendencia durante los años 2021 y 2022. En el primer año citado, se registraron 2,97 defunciones de niños y niñas menores de un año por cada mil nacidos vivos, mientras que, en la tasa del último año registrado, en 2022, fue de 2,64 defunciones. De este último dato, los niños son de 3,8 y las niñas de 2,16. Este patrón descendente es similar en toda España y por tendencia lógica, al resto de países industrializados (Consejería de Salud y Consumo, 2023).

Gráfica 1:

Tasa de Mortalidad Infantil en Andalucía, 2021-2022



Fuente: Elaboración propia con datos del INE.

Para zanjar el tema sobre las defunciones, hay que añadir que las principales causas del fallecimiento en los menores de 15 años, son por afecciones originadas durante el periodo perinatal, así como por aparición de tumores, malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas. Las muertes causadas de manera externa, por suicidio o accidentalmente, no son tan frecuentes en la población infantil andaluza. (Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad, 2022).

Por otro lado, la supervivencia infantil en Andalucía ha mejorado significativamente en todas las edades, pero, no obstante, se han generado nuevos cambios en la epidemiología infantil de la enfermedad, así como las equidades y emergencias ante nuevos factores de vulnerabilidad y riesgo para la salud de los niños y niñas. Algunos de estos problemas,

emergentes o agravados, son la obesidad, la diabetes mellitus, las secuelas de la prematuridad, el maltrato infantil o los trastornos de salud mental. Estos actualmente son un desafío para los sistemas sanitarios, ya que requieren de respuestas integrales, multidimensionales e intersectoriales para su abordaje (Consejería de Salud y Consumo, 2023).

También, han ocurrido diversos cambios sociales, culturales y económicos que han transformado significativamente la sociedad, los estilos de vida y los funcionamientos familiares durante los años. Por ejemplo, la pandemia por Covid-19, también generó importantes inquietudes y retos de salud pública relacionados con la infancia. Por lo que el sistema de salud en Andalucía ha tenido que desplegar a lo largo de los años un importante catálogo de estrategias y actuaciones destinadas a la promoción, prevención y atención de la salud infantil y adolescente (Consejería de Salud y Consumo, 2023).

A continuación, se hacen visibles algunos de los datos estadísticos de años atrás para terminar de conocer la situación en la que viven muchos de los menores de edad en Andalucía, en cuanto a las cuestiones que más repercuten a la salud.

Primero, hay que añadir que en 2021 se incrementaron notablemente las notificaciones sobre maltrato infantil intrafamiliar en Andalucía, en donde se dan más casos de notificaciones de maltrato grave (53,9%) que de situaciones de negligencia y/o maltrato físico (46,1%). Hay un registro de 9.346 notificaciones de maltrato a menores de 18 años, significando un aumento del 51,2% con respecto al año 2020. Un 48,8% de estas notificaciones estaban referidas a chicas y un 51,2% a chicos menores de edad (Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad, 2022).

Después, es muy importante conocer los datos que abordan la discapacidad y la dependencia de la población infantil. En los últimos años en Andalucía, se observa una tendencia creciente en el número de niños y niñas valorados con un grado de discapacidad durante los años 2015-2021. En 2020 había registrados 25.786 niños y niñas menores de 0 a 15 años valorados en Centros de Valoración y Orientación de Andalucía con grado de discapacidad igual o superior al 33%, lo que supone el 2% del total de las personas menores de 16 años andaluzas, más niños (2,6) que niñas (1,3). Las provincias de Sevilla y Córdoba son las que tienen una proporción mayor de niños y niñas con discapacidad con respecto al total

de la población de entre 0 y 15 años (Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad, 2022).

En cuanto a la dependencia, según la Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad (2022), los datos que proporciona la Agencia de Servicios Sociales y Dependencia de Andalucía, a 30 de noviembre de 2021, establecen que había 18.374 personas menores de 18 años con dependencia reconocida, esto supone un 4,9% más que a finales del año 2020. El 31,7% de estas personas eran chicas y el 68,3% eran chicos. Del total, 38,2% eran grandes dependientes (grado III), el 39,9% dependientes moderados (grado II) y el 21,9% dependientes leves (grado I).

En la comunidad de Andalucía, como en el resto de España, lo que, si se plantea como un importante problema, agravado por el COVID-19, entre los niños y niñas es el cuidado de la salud mental infanto- juvenil, apareciendo cada día más casos de atención a la salud mental, por problemas de socialización, autoestima, aislamiento social y abuso de las redes sociales y tecnologías de la información y de la comunicación. Por otro lado, Andalucía, en su último registro en 2017 se sitúan por encima de la media española en las tasas de sobrepeso y obesidad infantil, ya que España refleja un 28,6% de población entre 2 y 7 años con sobrepeso u obesidad, y Andalucía un 33,4% (Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad, 2022).

Para finalizar, se concluye con los datos que ofrece la organización Save The Children sobre el año 2022, para poner en contexto esta última problemática sobre el sobrepeso y la obesidad infantil. Estos datos, indican que el 32% del total de los menores de edad tenían en el año 2022 exceso de peso, aumentando este porcentaje al 36,3% en menores de 8 años, y descendiendo progresivamente a 30,3% entre los 9 y 12 años y a 25,3% entre los 13 y 16 años. Esto conlleva a que en la actualidad sea uno de los problemas de salud pública más graves de los últimos tiempos, debido a los graves problemas de salud que pueden el sobrepeso y la obesidad desencadenar en las personas menores de edad, como pueden ser la diabetes, hipertensión, asma o enfermedades cardiovasculares (Consejería de Salud y Consumo, 2023).

3. MARCO NORMATIVO

A continuación, se van a presentar por orden cronológico algunas de las normativas más relevantes en el ámbito de la salud en España, así como las más específicas de la Comunidad Autónoma de Andalucía, ya que este trabajo se centra en la atención sanitaria que presta dicha comunidad.

En España, el 29 de diciembre de 1978, entra en vigor la Constitución Española, norma suprema del ordenamiento jurídico, que establece un régimen de libertades y derechos. Esta constitución, en su artículo 43, reconoce el derecho a la protección de la salud de todos los ciudadanos y ciudadanas, indicando que son los poderes públicos los encargados de garantizar este derecho y de desarrollar políticas preventivas y de promoción de la salud, ofreciendo los servicios y prestaciones necesarias para gozar de una buena sanidad pública.

Sin embargo, al poco tiempo, se registraron deficiencias en los recursos humanos y materiales, además de una escasa participación comunitaria. La población era pasiva ante las intervenciones sanitarias y los problemas de registro de datos comprometían la fiabilidad de la información recopilada. En respuesta a estos desafíos, se inicia la Reforma Sanitaria de la APS en España con la entrada en vigor del Real Decreto 137/84, de 11 de enero, sobre Estructuras Básicas de Salud, que define y regula los centros de salud como nueva estructura asistencial de atención primaria, y posibilita el nuevo ordenamiento territorial, así como la conformación de los equipos básicos de atención. Su objetivo era mejorar el nivel de salud de la población, integrar los servicios sanitarios, descentralizar la gestión y elevar la calidad para los usuarios y usuarias como para los profesionales de la sanidad. En su artículo 3.3 sobre el Equipo de Atención Primaria, establece que los trabajadores/trabajadoras sociales o asistentes/asistentas sociales formarán parte del equipo (Palomino Moral y Frías Osuna, 1992)

Dos años más tarde, la Ley 14/86, de 25 de abril, General de Sanidad, establece las acciones estratégicas y organizativas del Sistema Sanitario Español. Su artículo 44 refleja que todas las estructuras y servicios públicos de servicios de la salud integrarán el Sistema Nacional de Salud, el cual es el conjunto de los Servicios de Salud de la Administración del Estado y de las Comunidades Autónomas en los términos que establece dicha ley. Hace referencia a una atención completa de carácter individual, familiar y comunitaria mediante planes y programas de salud, creados en el ámbito estatal y de cada comunidad autónoma, para cumplir con los

objetivos de sus Servicios de Salud. Esta ley supuso grandes cambios en la filosofía y abordaje de la atención sanitaria, estableciendo las bases del derecho a la salud en toda la población, así como requiriendo una atención social para la persona dentro del Sistema Nacional de Salud y, por tanto, legitimando el papel de los y las profesionales de Trabajo Social en esta área (Hernández y Munuera, 2010).

Por último, la Ley 16/2003, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud (SNS), hace una referencia especial a la cartera de servicios, los sistemas de información e investigación en salud, a la farmacia y a los profesionales sanitarios. En su artículo 12, de prestación de atención primaria, es el único que hace mención al TS, indicando que: “La atención primaria es el nivel básico e inicial de atención, que garantiza la globalidad y continuidad de la atención a lo largo de toda la vida del paciente, actuando como gestor y coordinador de casos y regulador de flujos. Comprenderá actividades de promoción de la salud, educación sanitaria, prevención de la enfermedad, asistencia sanitaria, mantenimiento y recuperación de la salud, así como la rehabilitación física y el trabajo social” (pp. 19).

Por otro lado, en la Comunidad Autónoma de Andalucía, el inicio de la reforma sanitaria se relaciona con la aprobación del decreto 195/1985, de 28 de agosto, sobre Ordenación de los Servicios de Atención Primaria de Salud en Andalucía, en el que la APS desempeña un papel fundamental para integrar los Servicios Sanitarios, bajo un marco asistencial, de atención individual, colectiva y medioambiental. Establece que la APS es el primer nivel de los cuidados sanitarios e integra la asistencia preventiva, curativa, rehabilitadora y la promoción de la salud de los ciudadanos (artículo 1.1). Esta normativa define y estructura los servicios asistenciales de la APS andaluza, así como los principios sobre los que se debe basar, detallando las áreas geográficas básicas, los centros de salud y los equipos básicos de atención primaria (EBAP), así como la creación de los Distritos de Atención Primaria, que son demarcaciones territoriales para la planificación, función, desarrollo de programas y otros aspectos relacionados. En definitiva, esta norma regula la APS según las características y necesidades específicas que requiere la población de Andalucía.

En 1986, se creó el Servicio Andaluz de Salud (SAS), mediante la Ley 8/1986, de 6 de mayo, como organismo autónomo de carácter administrativo, encargado de la gestión y administración de los servicios públicos de atención sanitaria en Andalucía. Desde el SAS, se consolida un Sistema Sanitario Público que asegura la protección de la salud de todos los

ciudadanos andaluces, de forma universal y equitativa, que supone una mejora del estado de salud de toda la población. El SAS tiene como prioridad modernizar la gestión administrativa y asistencial sanitaria, dirigiendo la atención primaria hacia una mejora de la salud pública, para que sea eficiente y de calidad. A través del SAS se ha conseguido crear un mapa de recursos con el que dar cobertura de atención primaria a la totalidad de la geografía andaluza, incluyendo las zonas más remotas y de difícil acceso, configurando así una importante red de atención sanitaria, tanto en la atención primaria y hospitalaria, como en el conjunto de prestaciones sanitarias que están a disposición del pueblo andaluz (Ministerio de Sanidad y Política Social, 2008).

Con el objetivo de seguir fortaleciendo la protección de la salud, se promulgó la Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía. Esta ley tenía como propósito regular las acciones sanitarias de la comunidad autónoma, con los principios de universalización, equidad, reducción de desigualdades, descentralización, etc., contando con una activa participación ciudadana y profesional para la mejora e incremento de la calidad de los servicios, mediante un uso eficaz y eficiente de todos los recursos sociosanitarios disponibles.

Al cabo de los años se produjeron importantes cambios en la demografía y los estilos de vida, como en la economía y políticas que afectaban a la Comunidad Autónoma de Andalucía. Para poder dar respuesta a la evolución y a las nuevas necesidades de la sociedad en materia de salud, se estableció en 2007, el Decreto 197, de 3 de julio. Este decreto regulaba la estructura, organización y funcionamiento de los servicios de APS dentro del ámbito del SAS. Esta regulación era necesaria para adaptarse a los cambios desde la implementación del Decreto 195/85 y para ajustarse a las obligaciones de la nueva Ley 44/2003, de ordenación de las profesiones sanitarias. La APS había experimentado un desarrollo muy significativo, pero a la vez también había aumentado la complejidad en la asistencia y la gestión, por lo que a través de este decreto se busca dar una respuesta efectiva estableciendo que los servicios de APS se organizan en distritos de atención primaria que integran las demarcaciones territoriales denominadas Zonas Básicas de Salud, en las cuales se ubican los centros de atención primaria que asisten a la ciudadanía andaluza (artículo 2.1). Con esto, se conseguía adecuar las estructuras sanitarias a la realidad del momento, mejorando la gestión y facilitando el logro de los objetivos establecidos.

En definitiva, estas normativas y leyes son los referentes que rodean a la APS en la actualidad, la cual debe estar enfocada en garantizar siempre una atención integral, accesible y de calidad para toda la Comunidad de Andalucía, orientada a promover la salud y prevenir la enfermedad de la población.

3.1 Derechos de la infancia relacionados con la salud

El tema principal de este trabajo es la atención sanitaria que recibe la población infantil, por lo que es necesario nombrar algunas de las normas que refieren a este colectivo como sujeto de derechos, y más concretamente a las normativas que garantizan el derecho a la salud.

Para empezar, hay que recordar que hasta el final de la Edad Media apenas existía una conciencia social de la infancia como grupo independiente, por lo que recibía una escasa atención. Esta atención sólo se centraba en la mera supervivencia por parte de la población infantil. En el siglo XVIII, a partir de la Ilustración, la infancia es reconocida como un grupo social generador de riqueza futura y más tarde, con el desarrollo de las democracias, se establecen las primeras bases legislativas e institucionales para la creación de políticas públicas destinadas a la protección infantil. Durante el siglo XX se concretan distintos tratados, convenciones y declaraciones nacionales e internacionales para establecer el camino hacia el reconocimiento y la protección de los derechos de la infancia (Colomer Revuelta et al., 2004).

Tras la Declaración Universal de Derechos Humanos en 1948, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas, se establece que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos (artículo 1) y que toda persona tiene los derechos y libertades proclamados en la Declaración, sin distinción alguna de raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición (artículo 2). Esto supone el inicio del derecho a la salud de la infancia, ya que en el artículo 25 de la declaración, se refleja que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure la salud y el bienestar, recalcando que la maternidad y la infancia tienen derecho a cuidados y asistencia especiales. Todos los niños y niñas, nacidos de matrimonio o fuera de matrimonio, tienen derecho a igual protección social (Asamblea General de la ONU, 1948).

Después, la Declaración de los Derechos del Niño, aprobada el 20 de noviembre de 1959, amplía los derechos del menor e insiste en la protección de la personalidad de éste, enfocando la importancia que tiene el hogar y la familia. Recoge derechos y libertades fundamentales de la infancia, como la igualdad, la protección especial, la calidad de vida y la educación. Aquí es donde por primera vez aparecen literalmente los "derechos del niño" y se anuncian entre ellos, una serie de libertades del menor. Más tarde, se creó la Convención sobre los Derechos del Niño en 1989 que refuerza lo establecido anteriormente y lo completa aclarando las normas de derechos de la infancia. Aquí se considera a los niños y niñas no sólo como objetos de protección sino también como sujetos de derechos y se establece el principio de que todas las medidas respecto a la infancia, deben basarse en el interés superior del menor, considerando a éste como un sujeto social, fuera del ámbito exclusivamente familiar, y a la vez, como titular de verdaderos derechos subjetivos. Además, en su artículo 24 establece el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios médicos adecuados, haciendo hincapié en la prevención de enfermedades y en la atención sanitaria preventiva para los niños, así como las medidas que deben de adoptarse para conseguirlo (Casero,2002).

En España, el artículo 39 de la CE de 1978, establece que los niños y niñas gozarán de la protección prevista en los acuerdos internacionales que velan por sus derechos, por lo que el Estado español, como firmante de la Convención sobre los Derechos del Niño, es el encargado de garantizar el cumplimiento de todos los derechos de los niños y niñas en su territorio, puesto que esta Convención deja reflejado en su artículo 19, que los Estados deberán adoptar todas las medidas legislativas, administrativas, sociales y educativas apropiadas para proteger al niño y niña, ya esté bajo la custodia de sus padres, de un representante legal o de cualquier otra persona que lo tenga a su cargo (UNICEF España, s. f.)

Con respecto a la Comunidad Autónoma de Andalucía, el Decreto 219/1985, de 9 de octubre, sobre atención de la salud materno-infantil, establece que esta atención sanitaria se prestará en el ámbito de la APS, como parte integrante de la misma, y en coordinación con los demás niveles asistenciales (artículo 1), además especifica que esta atención integra no sólo las actuaciones y medidas de asistencia sanitaria y rehabilitación de la enfermedad, sino también las encaminadas al fomento, promoción y protección de la salud, como la investigación y formación (artículo 3).

Concretamente, la Ley 1/98, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor, expone todo lo relacionado con la salud, desde el ejercicio y garantías que deben realizar las Administraciones Públicas de Andalucía, hasta los derechos que tienen los menores al ser atendidos en los centros sanitarios (artículo 10). Igualmente, esta ley establece en la disposición adicional sexta, de investigación y formación, la creación del Observatorio de la Infancia en Andalucía para el desarrollo de actuaciones de investigación, estudio y análisis técnico de las materias relacionadas con los derechos y atención a los menores, así como el desarrollo de programas destinados a aquellos colectivos que están implicados directamente con esta materia. Tres años después se aprueba el Decreto 75/2001, de 13 de marzo, por el que se regula el Observatorio de la Infancia en Andalucía, como órgano colegiado de carácter consultivo y de propuesta competente en materia de atención a los menores (artículo 1).

En la Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía, se contemplan dos puntos importantes: el primero la definición de determinantes de la salud como conjunto de factores personales, sociales, económicos y ambientales que determinan el estado de la salud de manera individual y colectiva (artículo 2); y el segundo, que trata el interés y la educación por la salud desde la infancia, estableciendo que las Administraciones Públicas deben fomentar una cultura de salud pública como fuente de desarrollo personal y autocuidados, promoviendo acciones divulgativas adaptadas a las necesidades y desarrollo madurativo de las personas menores, así como la creación de redes y espacios de salud para que las personas menores se conciencien de la importancia de la salud y de los estilos de vida saludables (artículo 6).

Por último, se determina recientemente, la Ley 4/2021, de 27 de julio, de Infancia y Adolescencia de Andalucía, donde se refleja que la Consejería de la Administración de la Junta de Andalucía que tenga competencias en esta materia dispondrá de una Plan de Infancia y Adolescencia para lograr el bienestar y calidad de vida de las niñas, niños y adolescentes, en donde su evaluación deberá ser tomada en cuenta para la elaboración de las políticas públicas (artículo 17), así como de habilitar los mecanismos y canales de comunicación que recojan y canalicen cualquier tipo de iniciativa, sugerencia, recomendación o queja que realicen al ámbito de la salud y de la atención sanitaria (art 46.12). También esta ley refleja que se llevarán a cabo programas de formación dirigidos a toda la sociedad andaluza en general, y en especial

atención para profesiones y familias, a fin de aumentar sus conocimientos sobre los contenidos relacionados con la infancia y la adolescencia (artículo 69).

4. OBJETIVOS

4.1. Objetivo general:

El objetivo general de este trabajo de fin de grado es conocer la implicación del Trabajo Social Sanitario en aspectos que influyen en la salud infantil desde la Atención Primaria de Salud en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

4.2. Objetivos Específicos:

- Analizar los distintos enfoques y estrategias que se han implementado en la Comunidad Autónoma de Andalucía para la atención a la salud infantil desde 1984 hasta la actualidad.
- Obtener información de las temáticas que se atienden relacionadas con el abordaje de la población infantil en el Servicio Andaluz de Salud.
- Identificar las principales necesidades y problemáticas que repercuten en la salud infantil en Andalucía.
- Reconocer las intervenciones específicas que realiza el Trabajo Social Sanitario desde la Atención Primaria de Salud

5. METODOLOGÍA

El presente trabajo de fin de grado está diseñado bajo el planteamiento metodológico del enfoque cualitativo, ya que no se basa en la recopilación de datos numéricos. Este trabajo se centra en la técnica de revisión documental para analizar y evaluar la información existente acerca de la salud infantil en la Comunidad Autónoma de Andalucía.

Atendiendo al objetivo de estudio planteado se ha optado por realizar un diseño no experimental, tras considerar que la salud de la población infantil andaluza es un tema con suficiente sustento teórico. La investigación que se lleva a cabo es de tipo descriptiva, para poder conocer los detalles que rodean a la población infantil y las características más relevantes acerca de su salud.

Para comenzar con la revisión documental, se ha desarrollado una búsqueda exhaustiva en la base de datos académica Google Scholar, así como en las páginas oficiales de la Junta de Andalucía, el Servicio Andaluz de Salud y las Consejería de Salud y Consumo, Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad. También se han recurrido a las plataformas y páginas web de las revistas Trabajo Social y Salud, Dialnet y el Observatorio de la Infancia; incluyendo también una revisión en el catálogo de documentos de la biblioteca virtual y presencial de la Universidad de Jaén. El periodo de búsqueda documental se ha concretado entre el mes de febrero y el mes de abril del presente año 2024.

Indicar que la búsqueda de material se centró a partir del año 1984, aunque únicamente se reconocen documentos relacionados con la APS a partir de 1986. El análisis concluye con un total de 14 documentos que tratan sobre los diferentes programas, planes y guías de atención a la salud infantil en la Comunidad Autónoma de Andalucía, cubriendo el periodo desde 1986 hasta la actualidad. No obstante, dos de estos documentos no están disponibles, por lo que el periodo real de estudio abarca desde 1999 hasta el presente.

La estrategia que se ha aplicado para la selección ha sido a través de emplear los siguientes criterios de inclusión y exclusión:

➤ **Criterios de Inclusión:**

- Documentos específicamente centrados en la atención sanitaria infantil
- Publicaciones emitidas desde 1984 hasta la actualidad

- Estudios, informes y guías que aborden programas y planes de salud infantil en el territorio andaluz
- Documentos oficiales de la Junta de Andalucía
- Publicaciones de instituciones reconocidas en el ámbito de la sanidad infantil

➤ **Criterios de Exclusión:**

- Documentos con escasa referencia a la población infantil
- Publicaciones que no se centren específicamente en el campo de la salud
- Textos fraccionados que no permitan un análisis completo

Estos criterios se han aplicado de manera independiente mediante una revisión sobre la composición de cada uno de los documentos localizados, la cual se ha dirigido principalmente a los elementos de: título, fecha, organismos e instituciones implicadas, población destinataria, ámbito de intervención y diseño del contenido. Además, se ha llevado a cabo una revisión de los índices, resúmenes, objetivos y conclusiones de los documentos que mostraban los criterios de inclusión, para volver a validar la utilidad de éstos en el trabajo y posteriormente pasar al análisis completo.

A continuación, se muestra la Tabla 1 con el listado de los 12 documentos utilizados.

Tabla 1:

Listado de documentos

Título	Año
Guía de Salud Infantil y del Adolescente	1999
Plan Integral de Atención a la Infancia de Andalucía	2003-2007
Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía	2007-2012
Accidentes Infantiles: tipología, causas y recomendaciones para la prevención	2008
Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y la Adolescencia	2010
Cuaderno 1, Intervención integral desde salud ante el maltrato infantil	2010

Cuaderno 2, ¿Qué deben saber quienes trabajan en el sistema sanitario sobre el maltrato infantil?	2010
Programa de Salud Infantil y Adolescencia de Andalucía.	2014
II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía.	2016-2020
Estado de Salud y Hábitos de Vida. Informe OIA-A.	2022
Plan Estratégico de Salud de la Infancia y la Adolescencia de Andalucía.	2023-2027
Diagnóstico sobre el estado de la infancia y adolescencia en Andalucía. Oficina técnica del III Plan de Infancia y Adolescencia.	2024-2027

Fuente: Elaboración propia.

Para la recopilación de los datos de interés de cada documento, se van analizar las siguientes variables que se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2:

Variables de análisis

VARIABLE DE ANÁLISIS 1	Áreas de salud infantil contempladas en cada periodo de tiempo
VARIABLE DE ANÁLISIS 2	Programas y servicios reflejados
VARIABLE DE ANÁLISIS 3	Reconocimiento de aspectos sociales como determinantes de la salud infantil
VARIABLE DE ANÁLISIS 4	Presencia del Trabajo Social Sanitario, en intervención, participación y/o en colaboración
VARIABLE DE ANÁLISIS 5	Implicación del Trabajo Social Sanitario desde Atención Primaria de Salud en algunas áreas destacadas de salud infantil (máx. 4).

Fuente: Elaboración propia.

Por último, el análisis de las variables anteriormente mencionadas se llevará a cabo mediante una lectura crítica y ordenada cronológicamente, de los documentos seleccionados que tratan el tema de la atención sanitaria infantil en Andalucía, con el fin de dar respuesta a los resultados que se tratan posteriormente de manera sintetizada.

6. RESULTADOS

Los resultados expresados a continuación se han obtenido de la revisión documental de los 12 documentos oficiales de la Junta de Andalucía mencionados en el apartado anterior. De estos documentos hay que recalcar que 7 de ellos tratan ámbitos generales de la atención infantil sanitaria y 5 son específicos de cuatro de las áreas de atención sanitaria infantil. De los últimos se hablará más adelante.

Para el análisis de todos los documentos, se han empleado 5 variables expuestas antes en el apartado de metodología, de las cuales podemos obtener los siguientes resultados:

- Con respecto a **la variable 1**, sobre las distintas áreas de salud infantil que se contemplan en los diferentes documentos a lo largo del tiempo, se han observado: Mortalidad, Nacimiento, Crecimiento, Nutrición, Salud Bucodental, Higiene, Accidentalidad, Maltrato Infantil, Discapacidad, Dependencia, Salud mental, Sobrepeso y Obesidad. Estas son algunas de las más reiteradas a lo largo de los programas, independientemente, no todos los textos han abordado exactamente las mismas.

Analizando esta variable se ha obtenido una repetición más continuada sobre cuatro áreas específicas de intervención: Salud Mental; Obesidad y Sobrepeso; Accidentalidad y Maltrato Infantil. Estos ámbitos de intervención son los que abordan los otros 5 documentos específicos antes mencionados, concluyendo exactamente uno con Salud Mental, otro con Accidentalidad, el tercero con Obesidad y Sobrepeso, y los dos últimos con Maltrato Infantil. Al existir planes y programas específicos sobre estas problemáticas desde el ámbito de la salud infantil en Andalucía, son los que se han elegido para más adelante analizarlos, con el resto de los otros, para conocer qué implicación tiene el TSS desde APS en estas áreas de actuación.

- **La variable 2**, responde a la mención de los distintos programas y servicios que se ofrecen en los distintos documentos, para averiguar si a través de la evolución se han implantado algunos nuevos o han cambiado con respecto a 1999. El resultado que se

obtiene, según el orden cronológico de los programas, se refleja a continuación en la Tabla 3.

Tabla 3:

Programas mencionados según los documentos seleccionados

<u>ABREVIACIÓN DEL TÍTULO</u>	<u>AÑO</u>	<u>PROGRAMAS (NÚMERO TOTAL Y NOMBRE)</u>
Guía Salud Infantil	1999	(6) Salud Materno Infantil; Vacunación; Salud Escolar; Atención a los problemas crónicos; Seguimiento de la Salud Infantil; y, Programa de Detección y Seguimiento de Alteraciones Metabólicas.
Plan Integral de atención	2003-2007	(4) Salud Materno Infantil; Seguimiento de la Salud Infantil; Salud Escolar y Programa de Vacunación.
Plan Integral de Obesidad	2007-2012	(3) Seguimiento de la Salud Infantil; Salud Escolar: Control del Embarazo
Accidentes Infantiles	2008	(1) Programa Aprende a Crecer con Seguridad
Programa Salud Mental	2010	(3) Atención Temprana; Seguimiento Salud Infantil; Terapéutico
Cuaderno 1	2010	(1) Salud Materno Infantil
Cuaderno 2	2010	(1) Parentalidad Positiva
Programa Salud Infantil	2014	(3) Vacunación; Parentalidad Positiva; Seguimiento Salud Infantil
II Plan de Infancia	2016-2020	(2) Atención Temprana; Vacunación
Estado de Salud y Hábitos	2022	(2) Atención Temprana; Atención a la Salud Mental en la Infancia

Plan Estratégico de Salud	2023-2027	(1) Atención Temprana
Diagnóstico	2024-2027	(1) Atención Temprana

Fuente: Elaboración propia.

Aquí se puede observar qué en la primera Guía de Salud Infantil y Adolescente, de 1999, contiene muchos más programas de atención a la población infantil que los programas o planes más recientes, en los que se especifica sólo un programa. Destacamos que los Programa de Atención Temprana y Seguimiento de la Salud Infantil son los más mencionados, incluyéndose en cinco de estos documentos, luego sería el Programa de Vacunación, presente en cuatro de ellos, y, por último, reconocido en tres de estos estudios, está el Programa de Salud Materno Infantil. Se puede obtener como otro resultado que el Programa de Vacunación es uno de los más presentes durante la historia de atención primaria, por su presencia en el año 1999 y en la actualidad, ya que dicho programa sigue implementado en la Comunidad Autónoma de Andalucía, aunque no lo reflejen estos documentos.

- Del análisis de la **variable 3**, que se centra en investigar si se reconocen, o no, a lo largo de los años los aspectos sociales como determinantes de la salud infantil, se puede decir claramente que sí. Casi todos los documentos incluyen alguna anotación o aclaración con respecto a cómo influyen las variables sociales, ambientales, familiares, económicas y/o culturales en el ámbito de salud infantil. Se han apreciado muchísimas referencias en relación con estos determinantes externos de la salud. Sin embargo, el II Plan de la Infancia y el Diagnóstico sobre el estado de la infancia y adolescencia en Andalucía, destacan porque no hacen ninguna mención sobre la influencia que pueden ejercer los distintos aspectos sociales al tratar las diferentes problemáticas y necesidades que abordan a la salud en la población infantil. También hay que decir, que ambos documentos contemplan otros ámbitos de atención específicos para los niños y niñas de Andalucía donde sí se refleja el impacto de la sociedad en este colectivo, pero en ningún momento se relacionan con el ámbito de la salud, por ejemplo, los dos

abordan en distintos epígrafes la pobreza infantil, educación, violencia de género, desigualdades económicas, etc.

Las dos últimas variables, se centran más en el ejercicio y reconocimiento del TSS. Hasta aquí ha sido un análisis para conocer las circunstancias que rodean la salud de la población infantil y su atención a lo largo de los años. Ahora toca investigar sobre si se ha valorado la figura del profesional de TS durante los años de estudio de los documentos, en Andalucía.

- De manera general, se ha querido conocer si existía la presencia del TS en la elaboración de los diferentes documentos, por lo que se resume en el análisis obtenido de la **variable 4**. Durante la investigación se ha reconocido la presencia de trabajadores y trabajadoras sociales entre los autores y autoras que han elaborado todos los documentos seleccionados, excepto en dos, el Plan Integral de Atención Infantil de 2003-2007, y el de Accidentes Infantiles de 2008. Estos últimos, no hacen mención al TS, por lo que tampoco han servido para el análisis posterior de la variable 5.

La presencia del TS en el resto de documentos ha variado según el área de actuación que se iba desarrollando dentro de ellos. Por ejemplo, de manera general, en el primer documento de la tabla 1 denominada “Listado de documentos” que se muestra en la metodología, solo se hacía mención a esta disciplina en el apartado de maltrato infantil. El tercer documento, sólo lo especifica dos veces, la primera en la función de la prevención y la segunda, en la atención primaria de la obesidad. El quinto, sexto y séptimo, si hacen una buena referencia a la implicación de esta disciplina en los ámbitos sanitarios que abordan, las cuáles han sido imprescindibles para completar la variable 5. El octavo documento, también hace reconocimiento al TS como una disciplina fundamental para la atención sanitaria de la población infantil, en donde especifica muchas de sus funciones y aportaciones, haciendo hincapié en la importancia de una valoración sociofamiliar para el abordaje de las problemáticas y necesidades que afectan a la salud de los niños y niñas, así como de la intervención sociofamiliar. El noveno y décimo, son más escuetos en cuanto a la presencia del TS, ambos indican solamente la presencia del profesional en el ámbito de la salud mental. Finalmente, el documento último, no refleja al trabajador ni trabajadora social en el

área de la salud, sólo los hace en los otros apartados donde aborda otros ámbitos de atención a la población infantil.

No hay que olvidar que el objetivo de este trabajo es conocer cómo interviene el TSS en el área de atención a la infancia desde la APS en Andalucía en algunas de las áreas específicas de la salud infantil. Para esto se ha utilizado las áreas más reiteradas tras el análisis de la variable 1, las cuales anteriormente se han indicado que son: Sobrepeso y obesidad, Accidentalidad, Salud mental y Maltrato infantil. Una vez señaladas las áreas de estudio sobre la intervención que realiza el TSS desde la APS, se concluye con los resultados de **la variable 5**, sobre el conocimiento específico de esta implicación:

- **Sobrepeso y Obesidad**

La atención integral a la obesidad infantil necesita de la involucración de diferentes profesionales que trabajen de manera coordinada entre los servicios de atención primaria y de atención especializada. El TSS de APS es uno de los encargados de garantizar esa coordinación. Además, de participar en los programas y procesos que se lleven a cabo desde el Centro de APS para la prevención y atención a la obesidad infantil. Es una figura imprescindible para acercar este tema a la población, ya que para el abordaje efectivo de esta problemática se necesita de la presencia de las familias de las personas menores de edad.

Desde APS se colabora con distintos proyectos que desarrollan otras instituciones del ámbito municipal, donde el TSS es fundamental para demandar la influencia que ejercen las cuestiones externas a la salud en la aparición de este tipo de problemáticas sanitarias.

Por último, desde la APS se debe detectar los factores de riesgo que pueden derivar a sufrir de obesidad o sobrepeso, donde el TSS puede investigar acerca de los indicadores sociales que pueda causar a esta situación, los cuales se pueden reconocer por la disminución de movilidad, escaso ejercicio, falta de comida saludable, escasa atención familiar, carencia emocional, posible víctima de violencia y/o acoso, entre otros posibles desencadenantes.

- **Accidentalidad**

Desde el equipo de APS se debe facilitar recomendaciones e información a las familias para prevenir los accidentes infantiles según la edad y factores de riesgo que pueda presentar la persona menor de edad, teniendo en cuenta su hábitat y comportamiento. El TSS de APS puede realizar un análisis de las circunstancias que influyen en los accidentes infantiles de la población para así tratar y proponer talleres de prevención de accidentalidad infantil para toda la comunidad, además de realizar el análisis y seguimiento social en los casos donde niños y niñas presentan una alta demanda de atención sanitaria en los centros de APS y/o urgencias por causas de accidentalidad, pudiendo dar aviso a las instituciones pertinentes del posible riesgo que pueda estar sufriendo alguna persona menor de edad.

- **Salud Mental:**

Teniendo en cuenta que la infancia se comporta como una unidad bio-psico-socio-afectiva, el TS tiene que intervenir para tratar las problemáticas sociales, familiares, contextuales y del medio ambiente que perjudican a la salud mental de los niños y niñas en Andalucía. El TSS de la APS debe de identificar la posible población infantil de alto riesgo en salud mental, tras la valoración y análisis de los factores derivados de:

1. Características familiares, como pueden ser: familias con antecedentes de enfermedad mental, en situación de carencias graves, toxicómanas, en situación de conflicto, monoparentales, aisladas socialmente, con modelos educativos erróneos, etc.

2. Características ambientales y sociales, influenciadas por el estatus socioeconómico bajo, la negativa ante el medio escolar, emigración, marginación, escasez de apoyo social, etc.

Desde la APS se puede contemplar diversos factores de riesgo y vulnerabilidad que alerten a los profesionales de posibles situaciones que perjudican a la salud mental de los niños y niñas, intentando que se intervenga desde la APS de forma temprana y preventiva ante la problemática de salud mental de la población infantil de Andalucía. El TSS puede crear junto el resto del equipo de atención primaria programas de prevención y de cuidado de la salud mental infanto-juvenil, educando a la comunidad y a las familias, e interviniendo entre los

colectivos más vulnerables para concienciar sobre los aspectos que afectan a la mente de los menores de edad. Además, desde la APS se ofrece una atención continuada asistencial y el apoyo a las familias y menores que padecen de algún trastorno mental, realizando el TSS un seguimiento continuado en los casos de menores que están siendo intervenidos desde los equipos sanitarios especializados en salud mental. El TSS, colabora e interviene con otras instituciones relevantes de la comunidad para tratar y prevenir los problemas en salud mental (Servicios Sociales Comunitarios, Ayuntamientos, Colegios, Servicios Pediátricos, Unidad Mental Infanto-Juvenil).

- Por último, los resultados de este trabajo y de la variable 5, concluyen con la implicación del TSS desde la APS en el área de **Maltrato Infantil**:

El equipo de APS, entre ellos el profesional de TS, debe estar atento ante cualquiera de los indicadores de sospecha, valorando el riesgo vital y de desamparo que pudiera sufrir el niño y/o la niña. El TSS debe notificar cualquier sospecha de maltrato infantil, así como facilitar la atención, apoyo y protección que se necesite. Después, debe de realizar una valoración global de la situación junto al resto del equipo interdisciplinar que sea oportuno para la elaboración de un informe asistencial que deberá llevar adjunto el informe y valoración social del trabajador o trabajadora social del centro de atención primaria. La figura del TSS aquí es imprescindible a efectos de notificar la situación de maltrato infantil, además de garantizar el estudio y las medidas de protección oportunas mediante una coordinación con diferentes instituciones que pueden ser: Servicios Sociales Comunitarios, Juzgado, Fiscalía, Servicios de Protección al Menor, Equipo de Tratamiento Familiar, etc.

No sólo se encarga del seguimiento de los casos de maltrato infantil, sino que también realiza talleres y/o programas de prevención ante el maltrato, así como de educación y promoción al buen trato durante la infancia dirigidos a toda la comunidad y principalmente a las familias.

En definitiva, la implicación mayor del TSS desde la APS en el conjunto de estas áreas desarrolladas, se centra en una mayor aplicación y ejecución de las actividades de promoción y prevención, destacando algunas funciones más específicas con el resto del equipo de atención primaria de salud en los casos de Maltrato y Salud Mental Infantil.

7. CONCLUSIONES

Una de las conclusiones principales que se puede obtener de este trabajo es la clara participación activa y continuada que se desarrolla por parte de las instituciones públicas de la Comunidad Autónoma de Andalucía para ofrecer un servicio integral a la población infantil, enfocado en mejorar las condiciones sociosanitarias que puedan afectar a lo largo del desarrollo vital de los/as menores que forman esta comunidad.

Todos los documentos abordan la atención y asistencia sanitaria de la población infantil de una manera especializada, sirviendo de guía no solo a los profesionales de la salud, sino también al conjunto de la población andaluza, promoviendo un conocimiento común sobre las problemáticas y necesidades que pueden surgir durante la infancia, así como las intervenciones más adecuadas que se deben utilizar sobre las distintas temáticas más relevantes de la salud.

La segunda conclusión que se puede obtener tras la investigación es que la mayoría de los textos contemplan los aspectos sanitarios de manera especialmente clínica, notándose una gran diferencia con respecto al abordaje de los determinantes sociales que influyen en cada una de las áreas contempladas de la salud. Se puede concluir con una mejora a lo largo de los años y de la evolución de los distintos documentos en cuanto al reconocimiento y presencia de los condicionales sociales, ambientales y culturales que determinan la salud infantil. Sin embargo, estos condicionantes no están relacionados con todas las problemáticas y necesidades presentes en los estudios, sólo en el contenido de algunos ámbitos se hace un análisis global del contexto. Si se realizara una investigación social en todos los campos que rodean a la salud infantil, especificando detalladamente los resultados en los documentos oficiales, se podrían mejorar muchas de las actividades de prevención.

La tercera conclusión, con respecto a la APS, que se obtiene de este trabajo es que su punto fuerte es la gran accesibilidad y cercanía que muestra hacia la población infantil, las familias y toda la comunidad en general, siendo un medio primordial para la comunicación de los asuntos sociosanitarios más importantes. Su proximidad a las personas supone una mejora para combatir e intervenir en las necesidades específicas de cada zona y provincia de Andalucía, así como para reconocer las verdaderas preocupaciones que tienen los niños y niñas de esta comunidad desde una perspectiva más fiable y cercana a la información.

Dentro de los textos de estudio, se hace una breve mención al término de APS, pero tras el análisis y reflexión de la metodología de actuación que presentan, se deja claro el importante papel que ejerce la APS en todas las cuestiones a desarrollar por estos estudios. Los programas, planes y guías están dirigidos a todos los servicios andaluces de salud que trabajan con la población infantil, de ahí la escasez de citas a la APS. Aun así, algunos de los temas que tratan los documentos insisten en la intervención que se debe de realizar por parte de cada uno de los servicios sanitarios, especificando y diferenciando entre las funciones de hospital, servicios especializados, atención primaria e incluso, la coordinación que se debe prestar con otras instituciones de distintos ámbitos de actuación.

Una cuarta conclusión se dirige a la figura del profesional de TS que se ha podido apreciar en las diferentes presentaciones y listas de autores y autoras que han formado parte para la elaboración de todos los documentos seleccionados para este trabajo. Esto supone un gran reconocimiento de los profesionales de TSS, así como de la necesidad de una intervención conjunta y multidisciplinar en el ámbito de la salud para conseguir un elevado estado de bienestar sociosanitario de la población infantil en Andalucía. Además, la presencia del TS supone un avance en el abordaje de los aspectos sociales como determinantes de la salud, incitando en la mejora de las condiciones de vida de las personas y, por tanto, de la salud.

Como se ha podido contemplar en los resultados, es necesario recalcar la escasa información que se obtiene en cuanto a la intervención del TSS en la APS. No se expresa de manera clara la función que realiza este profesional en la intervención de algunos de los ámbitos que tratan los documentos, siendo muy breve la especificación de la implicación del TSS de APS en todos los documentos, dificultando así la búsqueda del resultado relacionado con el objetivo de reconocer las intervenciones que realiza el TSS desde la APS ante las necesidades y problemáticas más destacadas en la salud infantil del territorio andaluz.

La quinta conclusión se centra en el desarrollo de la investigación, el cual ha sido fácil tras el acceso a todos los documentos que se han elaborado desde el inicio de las primeras guías de atención a la salud infantil. Sin embargo, no existe un almacenamiento detallado con el total de publicaciones existentes en Andalucía en cuanto a la atención y abordaje de la atención infantil, faltando el análisis y estudio de al menos dos guías, anteriores a 1999, las cuales han sido: la Guía de programas de salud de Andalucía, de 1986, y Guía para la salud infantil en atención primaria de salud, de 1990. Estas no están disponibles en ninguna

plataforma online ni de manera presencial en las instituciones a las que se han tenido acceso, además de la nula posibilidad de acceder a un documento de interés, denominado “Guía para la elaboración del programa del lactante y preescolar en Atención Primaria de Salud, de 1988” que se encontraba almacenado en la Biblioteca de la Universidad de Jaén, pero no se ha podido encontrar entre los distintos depósitos que forman parte de dicha biblioteca. Finalmente se concluye con la consecución de todos los objetivos propuestos al principio de la investigación, alcanzando una sensación positiva acerca de los resultados obtenidos y del acercamiento y aprendizaje de la temática de estudio.

Para terminar, este trabajo concluye con la existencia de una relación directa entre la mejora de la atención a la salud infantil y la evolución de los documentos dirigidos a este colectivo, verificando el verdadero compromiso que se ejerce desde la Junta de Andalucía para la mejora de la salud infantil. Lógicamente, con los nuevos avances de la época nos exponemos a nuevos peligros que deben ser abordados desde un punto multidisciplinar, en donde la figura del TSS de APS debe estar más implicada para conseguir reducir las posibles consecuencias negativas que puedan afectar a la salud de las personas menores de edad, reduciendo los posibles factores de vulnerabilidad y de riesgo para la salud, protegiendo así el futuro de la infancia en Andalucía.

8. BIBLIOGRAFÍA

Asamblea General de la ONU. (1948). *Declaración Universal de los Derechos Humanos*.

<https://conbioetica->

mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/temadelmes/60declaraciondh.pdf

Cabot, R. C. (1868-1939). Papers of Richard Clarke Cabot: an inventory. *Harvard University Archives. Cambridge, MA*.

Casero, M. C. (2002). La evolución legislativa de la protección del menor, la defensa de sus derechos y la atención a su salud. *DS: Derecho y salud*, 11(1), 219-230.

<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/279733.pdf>

Colomer Revuelta, C., Colomer Revuelta, J., Mercer, R., Peiró Pérez, R., y Rajmil, L. (2004). La salud en la infancia. *Gaceta sanitaria*, 18, 39-46.

https://www.scielosp.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/gsv18s1/02infancia.pdf

Competencias transferidas a la Comunidad Autónoma Andaluza en materia sanitaria. (1985). *Revista Andaluza de Trabajo y Bienestar Social. Dialnet*, 5, 183-203.

Consejería de Empleo. (2008). *Accidentes infantiles: tipología, causas y recomendaciones para la prevención*. Junta de Andalucía.

https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/1_1928_accidentes_infantiles.pdf

Consejería de Igualdad y Políticas Sociales. (2016). *II Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2016- 2020*. Junta de Andalucía.

https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/II_Plan%20Infancia_Adolescencia.pdf

- Consejería de Igualdad, Políticas Sociales y Conciliación. (2022). *Estado de la infancia y adolescencia en Andalucía. Demografía. Informe OIA-A 2022*. Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía.
- <https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=7885&tipo=documento>
- Consejería de Igualdad, Salud y Políticas Sociales. (2014). *Programa de Salud Infantil y Adolescente de Andalucía*. Junta de Andalucía. <https://si.easp.es/psiaa/wp-content/uploads/2014/07/psiaa.pdf>
- Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad. (2022). *Diagnóstico sobre el estado de la infancia y adolescencia en Andalucía. Oficina Técnica del III Plan de Infancia y Adolescencia en Andalucía 2024-2027*. Junta de Andalucía.
- <https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=7905&tipo=documento>
- Consejería de Inclusión Social, Juventud, Familias e Igualdad. (2023). *III Plan de Infancia y Adolescencia de Andalucía 2023-2027*. Junta de Andalucía.
- Consejería de Inclusión social, Juventud, Familias e Igualdad. (2024). *Estado de la Infancia y Adolescencia en Andalucía. DEMOGRAFÍA Informe OIA-A 2024. Observatorio de la Infancia y Adolescencia de Andalucía, 1*. Junta de Andalucía.
- <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7905250>
- Consejería de Salud. (1999). *Guía de salud infantil y del adolescente*. Junta de Andalucía.
- Consejería de Salud. (2006). *Plan Integral de Obesidad Infantil de Andalucía 2007-2012*. Junta de Andalucía.
- https://www.juntadeandalucia.es/export/drupaljda/salud_5af065344e816_plan_obesidad_infantil.pdf

Consejería de Salud. (2010). Programa de Atención a la Salud Mental de la Infancia y Adolescencia. Junta de Andalucía.

https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sinfiles/wsas-media-pdf_publicacion/2021/PASMIA_Andalucia.pdf

Consejería de Salud. (2010). *Cuadernos de Trabajo: Salud y buen trato a la infancia y adolescencia en Andalucía*, pp.12-97. Junta de Andalucía.

https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/documentos_ficha.aspx?id=2981

Consejería de Salud. (2016). *Llamando a la Puertazul: al lado del menor en situación de adversidad en salud*. Junta de Andalucía.

https://www.observatoriodelainfancia.es/ficherosoia/documentos/4844_d_llamando_puerta_azul.pdf

Consejería de Salud y Consumo. (2014). *Cartera de Servicios de Atención Primaria. Unidades de Trabajo Social*. Servicio Andaluz de Salud.

<https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/cartera-de-servicios/atencion-primaria/iv-otros-servicios/2-otros-servicios-prestados-en-dispositivos-de-apoyo/24-unidades-de-trabajo-social>

Consejería de Salud y Consumo. (2023). *Plan Estratégico de Salud de la Infancia y la Adolescencia de Andalucía 2023-2027*. Junta de Andalucía.

<https://www.juntadeandalucia.es/sites/default/files/2023-11/Plan%20Estrat%C3%A9gico%20de%20salud%20de%20la%20infancia%20y%20la%20adolescencia%202023-2027.pdf>

Constitución Española. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 311, de 29 de diciembre de 1978, pp. 4-10. [https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/\(1\)/con](https://www.boe.es/eli/es/c/1978/12/27/(1)/con)

Cosano, F. (1993). Apuntes para comprender el Trabajo Social en el Área de Salud.

Documentos de Trabajo Social, 39-51 https://www.trabajosocialmalaga.org/wp-content/uploads/2019/06/DTS_0.pdf

Decreto 75/2001, de 13 de marzo, por el que se regula el Observatorio de la Infancia en

Andalucía. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, núm. 32, de 17 de marzo de 2001, pp.4354.

<https://www.observatoriodelainfancia.es/oia/esp/descargar.aspx?id=126&tipo=documento>

Decreto 1403/1964, de 30 de abril, sobre reglamentación de las Escuelas para formación de

Asistentes Sociales. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 117, de 15 de mayo de 1964, pp.6305. <https://www.boe.es/buscar/doc.php?id=BOE-A-1964-8607>

Decreto 195/1985, de 28 de agosto, sobre Ordenación de los Servicios de Atención Primaria

de Salud en Andalucía. *Boletín Oficial Junta de Andalucía*, núm. 89, de 14 de septiembre de 1985, pp. 2656-2661.

<https://www.juntadeandalucia.es/boja/1985/89/d5.pdf>

Decreto 197/2007, de 3 de julio, por el que se regula la estructura, organización y

funcionamiento de los servicios de atención primaria de salud en el ámbito del Servicio Andaluz de Salud. *Boletín Oficial Junta de Andalucía*, núm. 140, de 17 de julio de 2007, pp.10-18.

https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sin_cfiles/wsas-media-sas_normativa_mediafile/2019/rd_197_2007_0.pdf

Decreto 219/1985, de 9 de octubre, sobre atención de la salud materno-infantil. *Boletín*

Oficial de la Junta de Andalucía, núm. 105, de 8 de noviembre de 1985, pp. 3084.

<https://www.juntadeandalucia.es/boja/1985/105/2>

Decreto 362/2003, de 22 de diciembre, por el que se aprueba el Plan Integral de Atención a la Infancia de Andalucía 2003-2007. *Boletín Oficial Junta de Andalucía*, núm. 18, de 28 de enero 2004, pp. 2186-2198. <https://www.juntadeandalucia.es/boja/2004/18/1>

De Salud, P. (1978). Declaración de Alma-Ata. *Unicef. URSS*.

<http://cmapspublic2.ihmc.us/rid=1K4VPZ59K-1LGQVL6-1FS1/AlmaAta-02-1.pdf>

Franco Giraldo, Á. (2015). El rol de los profesionales de la salud en la Atención Primaria en Salud (APS). *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 33(3), 414-424.

[http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2015000300011&script=sci_arttext)

[386X2015000300011&script=sci_arttext](http://www.scielo.org.co/scielo.php?pid=S0120-386X2015000300011&script=sci_arttext)

García Calvente, M. M. (1996). *Evaluación de Programas Salud Materno-Infantil Andalucía 1984-1994*. Escuela Andaluza de Salud Pública.

[https://d.docs.live.net/5a6bc878ae60c547/Escritorio/ALBA/tfg/PROGRAMAS-PLANES/1.1PROGRAMA%20ANDALUZ\(1984_1994\).pdf](https://d.docs.live.net/5a6bc878ae60c547/Escritorio/ALBA/tfg/PROGRAMAS-PLANES/1.1PROGRAMA%20ANDALUZ(1984_1994).pdf)

Goldaracena, F. I. (2003). Concepción Arenal: pionera del trabajo social sanitario en España.

Revista Internacional de Ciencias Sociales, 44, 119-131.

<https://revistas.um.es/areas/article/view/480161/353471>

Hernández, G. y Munuera, M. P. (2010). Consideraciones históricas relevantes del Trabajo Social Sanitario. *El imaginario del Trabajo Social en las tesinas de fin de estudios 1938-1983*, (pp. 35-49). Madrid: Departamento de Trabajo Social y Servicios Sociales. Universidad Complutense de Madrid.

<https://docta.ucm.es/rest/api/core/bitstreams/45a0dc5f-ebd3-468b-88df-3d4a6c3fa871/content>

Instituto de Estadística y Cartografía de Andalucía. (2023). *Explotación de los censos de Población y vivienda del INE*.

https://www.juntadeandalucia.es/institutodeestadisticaycartografia/badea/operaciones/consulta/anual/99454?CodOper=b3_3075&codConsulta=99454

Ituarte, A. (1989). Trabajo Social en Salud. Historia. Situación Actual. Perspectivas. *Revista Trabajo Social y Salud*, 6, 21-60.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7905250>

Ley 1/1998, de 20 de abril, de los derechos y la atención al menor. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, núm. 53, de 12 de mayo de 1998, pp. 9-10.

<https://www.juntadeandalucia.es/boja/1998/53/3>

Ley 2/1998, de 15 de junio, de Salud de Andalucía. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, núm. 74, de 4 de julio de 1998, pp. 8302-8315.

https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/sites/default/files/sinfiles/wsas-media-sas_normativa_mediafile/2019/Ley%20de%20salud.pdf

Ley 3/1997, de 4 de enero, sobre creación de Cuerpo Especial de Asistentes Sociales. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 7, de 8 de enero de 1977, pp.359-360.

<https://www.boe.es/eli/es/l/1977/01/04/3/con>

Ley 4/2021, de 27 de julio, de Infancia y Adolescencia en Andalucía. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 146, de 30 de julio de 2021, pp. 13-31.

<https://www.boe.es/buscar/pdf/2021/BOE-A-2021-13605-consolidado.pdf>

Ley 8/1986, de 6 de mayo, del Servicio Andaluz de Salud. *Boletín Oficial de la Junta de Andalucía*, núm. 41, de 10 de mayo de 1986, pp. 1475-1478.

<https://www.juntadeandalucia.es/boja/1986/41/boletin.41.pdf>

Ley 14/1986, de 25 de abril, General de Sanidad. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 102, de 29 de abril de 1986, pp. 24-25. <https://www.boe.es/buscar/act.php?id=BOE-A-1986-10499>

Ley 16/2003, de 28 de mayo, de Cohesión y Calidad del Sistema Nacional de Salud. *Boletín*

Oficial del Estado, núm. 128, de 29 de mayo de 2003, pp.19.

<https://www.boe.es/buscar/pdf/2003/BOE-A-2003-10715-consolidado.pdf>

Ley 16/2011, de 23 de diciembre, de Salud Pública de Andalucía. *Boletín Oficial de la Junta*

de Andalucía, núm. 255, de 31 de diciembre de 2011, pp. 4-5.

<https://www.juntadeandalucia.es/boja/2011/255/boletin.255.pdf>

Martín Zurro, A. y Jódar Solá, G. (2011). Atención primaria de salud y atención familiar y

comunitaria. *SL España: Elsevier*, 3-14. [https://fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-](https://fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-02/1_0.pdf)

[02/1_0.pdf](https://fmed.uba.ar/sites/default/files/2018-02/1_0.pdf)

Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. (2003). *Ley de Cohesión y Calidad del*

Sistema Nacional de Salud.

<https://www.sanidad.gob.es/ciudadanos/saludAmbLaboral/saludLaboral/saludTrab/leyCohesion.htm>

Ministerio de Sanidad y Política Social (2008). *Informe Anual del Sistema Nacional de Salud*

2008 Andalucía.

<https://www.sanidad.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/informeAnual2008/AndaluciaSNS2008.pdf>

Moral, P. A. y Osuna, A. F. (1992). Atención primaria de salud: un análisis sobre la transición

en Andalucía. *Gaceta Sanitaria*, 6(33), 269-274.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911192711261>

Organización Mundial de la Salud. (1948). *¿Cómo define la OMS la Salud?*

<https://www.who.int/es/about/frequently-asked-questions>

Organización Mundial de la Salud. (1978). *Atención primaria de salud: informe de la*

Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de

septiembre de 1978, 3-4.

<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/39244/9243541358.pdf>

Palomino Moral, P. A. y Frías Osuna, A. (1992). Atención primaria de salud: un análisis sobre la transición en Andalucía. *Gaceta Sanitaria*, 6(33), 269-274.

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911192711261%20>

Ramos López, J. M., Cuchí Alfaro, M. y Gil Santiago, A. (2010). La coordinación tecnológica entre atención primaria y atención especializada. *Revista Papeles Médicos*, 19(3).

[https://www.researchgate.net/profile/Miguel-](https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Cuchi/publication/315489089_La_Coordinacion_Tecnologica_entre_Atencion_Primary_y_Atencion_Especializada/links/58d241ccaca2720cd05ee18e/La-Coordinacion-Tecnologica-entre-Atencion-Primaria-y-Atencion-Especializada.pdf)

[Cuchi/publication/315489089_La_Coordinacion_Tecnologica_entre_Atencion_Primary_y_Atencion_Especializada/links/58d241ccaca2720cd05ee18e/La-Coordinacion-Tecnologica-entre-Atencion-Primaria-y-Atencion-Especializada.pdf](https://www.researchgate.net/profile/Miguel-Cuchi/publication/315489089_La_Coordinacion_Tecnologica_entre_Atencion_Primary_y_Atencion_Especializada/links/58d241ccaca2720cd05ee18e/La-Coordinacion-Tecnologica-entre-Atencion-Primaria-y-Atencion-Especializada.pdf)

Real Decreto 137/1984, de 11 de enero, sobre estructuras básicas de salud. *Boletín Oficial del Estado*, núm. 27, de 1 de febrero de 1984, pp. 4.

<https://www.boe.es/buscar/pdf/1984/BOE-A-1984-2574-consolidado.pdf>

Pérez Villar, J. (s.f.). *Trabajo Social Sanitario* [Diapositivas de PowerPoint]. Trabajo Social en el área de salud. Universidad de Jaén.

Pérez Villar, J. (2019). *El/la profesional de trabajo social como agente de intervención social en atención primaria de salud en Andalucía* [Tesis de doctorado, Universidad de Jaén]. Repositorio Institucional de Producción Científica.

<https://hdl.handle.net/10953/1113>

Tejada de Rivero, D. A. (2013). Lo que es la atención primaria de la salud: algunas consideraciones a casi treinta y cinco años de Alma-Ata. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 30(2). http://www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1726-46342013000200020&script=sci_abstract

UNICEF España. (s. f.). *Los derechos de los niños en España*.

<https://www.unicef.es/causas/derechos-ninos/espana>

Vargas Palacios, E. (2018). El rol fundamental de la Atención Primaria en Salud en la lucha contra la Tuberculosis: a propósito de los 40 años de Alma Ata y la Declaración de Astana. *Revista Hispanoamericana de Ciencias de la Salud*, 4(2), 57-58.

<https://www.uhsalud.com/index.php/revhispano/article/view/363>

Velázquez, M. C. A. (2012). El trabajo social sanitario en la atención primaria de salud.

Revista Ene de Enfermería, 3(2). <http://www.ene-enfermeria.org/ojs/index.php/ENE/article/view/146>

Zamanillo, T. (1987). Fisonomía de los trabajadores sociales: los problemas de la identidad profesional. *Cuadernos de Trabajo Social*, 85-104.

<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=905489>