

## Las 4 “q” del Trabajo Social en la atención a personas con enfermedades neurológicas: qué, quién, para qué y porqué

*Modalidad: Intervención profesional del Trabajo Social*

**Verónica Olmedo Vega**

Trabajadora Social Sanitaria en servicio médico de neurología

**Sandra Fernández Díez**

Trabajadora Social Fundación Secretariado Gitano

### Resumen:

El presente artículo muestra la aproximación al conocimiento profesional del trabajo social sanitario que desempeña su intervención desde y con personas que sufren una enfermedad neurológica. Aunque la figura del profesional del trabajo social está consolidada en el campo de la salud, su inclusión en el campo de la neurología es reciente y no existe una regulación de las funciones, competencias, ni del perfil profesional. Labor, que está por definir. El objetivo, visibilizar la necesidad de la especialización del trabajo social en la intervención con personas con enfermedades neurológicas. Los cuatro pilares fundamentales justifican su reconocimiento: el “**que**”, definición y funciones, “**quién**”, “**para qué**” y “**porqué**” de la misma.

El análisis de la experiencia de años integrada en el área de neurología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid muestra beneficios del conocimiento especializado frente a la formación generalista. Se logra una intervención social eficaz con el paciente al incorporar los daños neurológicos producidos en la persona y su repercusión en su situación bio-psico-funcional condicionada por la evolución de la enfermedad. En la familia, asesoramiento y apoyo social especializado, al equipo dónde se integra y a la profesión, les dota de legitimidad social e institucional.

### Palabras clave:

Neurología, Trabajo Social Sanitario, Intervención centrada en la persona, Enfermedades Neurológicas, Intervención Social, Diagnóstico Social Sanitario, Salud, Calidad de vida.

### Summary:

This article shows the approach to the professional knowledge of health social work that carries out its intervention from and with people who suffer from a neurological disease. Although the figure of the social work professional is consolidated

in the field of health, its inclusion in the field of neurology is recent and there is no regulation of the functions, competences, or professional profile. Labor, which is yet to be defined. The objective, to make visible the need for the specialization of social work in the intervention with people with neurological diseases. The four fundamental pillars justify its recognition: the “what”, definition and functions, “who”, “what for” and “why” of it.

The analysis of the experience of years integrated in the area of neurology of the University Clinical Hospital of Valladolid shows benefits of the specialized knowledge opposite to the generalist formation. An effective social intervention with the patient is achieved by incorporating the neurological damages produced in the person and their repercussion in their bio-psycho-functional situation conditioned by the evolution of the disease. In the family, advice and specialized social support, to the team where it is integrated and to the profession, gives them social and institutional legitimacy.

### Keywords:

Neurology, Health Social Work, Neurological Diseases, Social Intervention, Social Health Diagnosis, Quality of life.

## 1. INTRODUCCIÓN

La prevalencia de las enfermedades neurológicas es cada vez mayor y a escala mundial, las enfermedades cerebrovasculares (ECV) como el ictus, constituyen un problema de salud con tendencia creciente (Berenguer y Pérez, 2016). Solo el ictus representa en nuestro país la principal causa de discapacidad en adultos y la segunda causa de mortalidad global, siendo la primera en mujeres. Tiene un impacto sociosanitario considerable debido a su elevada prevalencia y a la discapacidad y dependencia que produce. Según los datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), cada año 110.000-120.000 personas sufren un ictus en nuestro país, de los cuales un 50% quedan con secuelas discapacitantes o fallecen (Pérez, 2017). Las personas y familias que sufren estas enfermedades diagnosticadas y tratadas por profesionales de la neurología precisan que el abordaje psicosocial del trabajo social, la atención, apoyo, acompañamiento e intervención social en el campo neurológico, se adapte no solo a su realidad social sino a la extensión, secuelas y pronóstico de una enfermedad neurológica. Factores que condicionan claramente la eficacia y eficiencia de una intervención social.

La intervención social actual, se basa en conocimientos generalistas, no existe formación reglada orientada a una especialización del trabajo social en el campo de la neurología. En el plan de intervención social, han de estar incorporados no solo los deseos y necesidades de la persona, que se detectan en la comunicación con éste, también los daños o secuelas que la enfermedad neurológica le ha producido, por ejemplo, su capacidad de atención y comprensión.

La intervención del trabajo social ante una enfermedad neurodegenerativa implica la incorporación de las características de esa enfermedad. El abordaje psicosocial con la familia o un enfermo de Esclerosis Lateral Amiotrófica (ELA), que culmina con su fallecimiento, implica la presencia de este hecho, diferente al abordaje con una persona o familia de Alzheimer, ambas son enfermedades neurodegenerativas pero las secuelas que provocan en la persona no son las mismas. Se requiere el diseño de una intervención social específica con la persona y familia que refleje el significado de la enfermedad que padece. El compromiso con una atención social adecuada y destinada al logro de bienestar de estas personas y familias, exige, contribuir a la elaboración de un cuerpo teórico que garantice el apoyo social de la persona que sufre una enfermedad neurológica.

Este artículo pretende alcanzar el objetivo de visibilizar la necesidad de la especialización del trabajo social en la atención a personas con enfermedades neurológicas. Los resultados de la revisión bibliográfica desarrollada unido a la reciente investigación desde el trabajo social en el campo neurológico sobre los factores que influyen en la recuperación funcional de pacientes ictus junto con la sistematización de la experiencia profesional específica del trabajo social sanitario en este campo evidencian la obligación de evitar centrar nuestra intervención en un modelo de intervención generalista. Se trazan en este artículo los mimbres hacia la especialización en la materia a intervenir, las personas con enfermedad neurológica, que reporta numerosos beneficios a la persona-familia que se atiende y a la profesión que representamos.

## 2. TRABAJO SOCIAL

La atención social a personas que padecen una enfermedad neurológica es atendida por el trabajo social desde diferentes instituciones, es incuestionable, que el diagnóstico de la misma se produce en el hospital por el especialista en neurología. En este ámbito, atendiendo específicamente a las personas que sufren una enfermedad neurológica y dentro del equipo de neurología, se encuentran profesionales del trabajo social sanitario.

Indiscutible, es el hecho, de que el trabajo social es una profesión que se nutre del trabajo interdisciplinario, de equipo y de redes y que, a la vez, requiere de métodos científicos de investigación para mejorar los procesos de intervención de las personas y su entorno. Los límites de acción del trabajo social son amplio y diversos, alcanzando todas las esferas donde están presentes las relaciones sociales. Un ejemplo de ello lo encontramos en su presencia, cada vez mayor, en ámbitos como la política, el derecho y el sanitario entre otros. En el caso de los espacios de salud, el trabajo social Sanitario adquiere un importante papel con las enfermedades neurológicas.

El trabajo social sanitario es la actividad profesional que tiene por objeto la investigación de los factores psicosociales que inciden en el proceso de salud – enfermedad, así como el tratamiento de los problemas psicosociales que padecen en relación a las situaciones de enfermedad, tanto si influyen en su desencadenamiento como derivan de ellas. (Ituarte, 2001 en Agència Valenciana de Salut (2012).

El trabajo social sanitario es la especialidad del trabajo social que se desarrolla y se ejerce dentro del sistema sanitario, ya sea los diferentes niveles de la atención primaria, la

atención sociosanitaria o la atención especializada. “La intervención desde el trabajo social sanitario siempre toma como punto de partida la enfermedad que sufre la persona, el diagnóstico médico que motiva su consulta sanitaria o, incluso, el ingreso hospitalario, su vivencia” (Coloms 2010, p.110). Bonilla clarifica este enunciado como: “el trabajador social aporta su experiencia en la valoración de la dimensión social, familiar y psicosocial, elaborando el diagnóstico social sanitario que complementa el diagnóstico clínico” (2017, p. 82). El trabajador social en el ámbito de la salud persigue “movilizar capacidades y recursos de la persona afectada y de aquellas que forman parte de su red social, así como promover cambios que garanticen su calidad de vida y hacer posible el abordaje adecuado de su situación personal” (Olmedo y Arranz, 2017, p. 41).

Este profesional, es el enlace entre el ámbito sanitario y las personas, entre la enfermedad y la rehabilitación.

### 3. TRASTORNOS NEUROLÓGICOS

La Organización Mundial de la Salud expone que “Los trastornos neurológicos son enfermedades del sistema nervioso central y periférico, es decir, del cerebro, la médula espinal, los nervios craneales y periféricos, las raíces nerviosas, el sistema nervioso autónomo, la placa neuromuscular, y los músculos” (OMS, 2016, párr.2).

El cerebro es una de las estructuras más extraordinarias y complejas que existen en la naturaleza. A través de la vista, el oído, el olfato, el gusto y el tacto, el cerebro capta, procesa e interpreta la información que llega del exterior, generando las respuestas que originan pensamientos, razonamientos, decisiones, sentimientos y acciones. En el cerebro reside todo lo que una persona fue, es y puede llegar a ser, lo que ha vivido, aprendido y memorizado, su conciencia y su metac conciencia (Braidot, 2013, pp. 9-10).

Es indudable que el alcance del daño que ocasiona una enfermedad neurológica unido a la cada vez mayor presencia de ésta en nuestra sociedad, la existencia de más de 600 enfermedades neurológicas, entre ellas, el Alzheimer, Parkinson e ictus, implica la capacitación del trabajo social sanitario en neurología para una atención e intervención social de calidad.

### 4. TRABAJO SOCIAL EN LA ATENCIÓN A PERSONAS CON ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS

#### 4.1. ¿Qué es?

La atención e intervención social con personas con enfermedades neurológicas es competencia del trabajo social que desarrolla su actividad en el campo de la neurología. Se podría decir, por tanto, que el trabajo social en el campo de la neurología es una especialización del trabajo social (Olmedo y González, 2019) y requiere de una formación específica acreditada. El trabajo social en neurología tiene como principales objetivos la detección de problemáticas sociales y el abordaje integral de la situación sociosanitaria del enfermo desde su ingreso hospitalario, estableciendo planes de posthospitalización que faciliten el soporte necesario para seguir las indicaciones terapéuticas y para mantener una calidad de vida óptima tanto en el enfermo como en su principal apoyo, la familia.

## 4.2. Funciones del trabajador social con personas con enfermedades neurológicas

El profesional de trabajo social debe conocer al ser humano para adquirir la capacidad de comprender sus conductas y atender las demandas que las alteraciones de salud le producen. Es un elemento clave en todo el proceso de la persona, su familia y entorno proporcionando orientación y acompañamiento social en el transcurso. En el ámbito hospitalario aborda el impacto del diagnóstico, el acompañamiento social durante su ingreso, el afrontamiento a la nueva realidad a la que ahora se enfrenta unido a la angustia que produce la incertidumbre de un futuro desconocido.

Si bien es cierto, que se defiende como dentro del campo de actuación del trabajo social sanitario con personas con enfermedad neurológica, este no solo ha de conocer a la persona, sino también las distintas enfermedades, diagnósticos, secuelas y aquellos factores significativos que incurran en este campo, fundamental para abordar las funciones que se detallan a continuación, siguiendo el artículo de Olmedo y Arranz (2017, pp. 42-43), se señalan, algunas de las funciones en el campo en la intervención con personas con enfermedad neurológica:

- **Asesorar, acompañar y proporcionar apoyo social:** Es el profesional de referencia al que la familia y red de apoyo recurren para pedir orientación social cuando sea necesario; proporciona una información realista y verídica al afectado y su familia en todo momento. Ofrece el acompañamiento social a la persona que lo sufre y su familia durante el ingreso hospitalario, alternativas a las incidencias y conflictos que surgen durante el mismo. Elabora la anamnesis social de la situación personal, detección de los factores de índole social en el entorno de la persona que influyen negativamente en el estado de salud de éstos o su familia. En el ámbito hospitalario se encarga de proporcionar apoyo y tratamiento social a la persona y su familia desde el ingreso hospitalario, realizando la gestión y coordinación de las actuaciones precisas para el logro del mayor bienestar posible de la persona y familia.
- **Gestión de recursos; búsqueda, organización y creación de los mismos:** La detección de las necesidades de la persona o familia para orientar al acceso de los recursos que las cubran, conoce los recursos existentes en el hospital y en otros Sistemas de Protección Social. El conocimiento, asesoramiento y protocolo de acceso de todos los recursos existentes para personas con trastornos neurológicos, sus características, ubicación, tratamiento, objetivos y finalidad, entre otros. Es evidente que, por motivos variados, ciertos tratamientos o recursos que precisa la persona no son accesibles para éste, el trabajador social sanitario de neurología promoverá o propondrá la creación de los mismos.
- **Ser nexo de unión** en y dentro del entorno hospitalario, entre los miembros del equipo multidisciplinar que atiende a la persona, la familia y el equipo médico, con otros hospitales cuando sea necesario. Es interlocutor entre los distintos profesionales, facilitando el flujo de información y la retroalimentación entre los diferentes agentes involucrados en la atención a la persona.
- **Comunicación inter e intrainstitucional:** Promueve espacios comunes de comunicación para clarificar posiciones, conseguir consensos y sugerir pautas de funcionamiento que contribuyan a la atención integral de la persona afectada. Desde su abordaje psicosocial promueve una valoración global de las necesidades de la persona, trabajar de forma coordinada y conjunta con el equipo para facilitar la atención que precisa esa persona.

Este profesional deberá tener capacidad para coordinarse con otros recursos asistenciales, creando protocolos y rutas de derivación haciendo que el proceso de hospitalización sea más fluido y ágil, desarrollando un trabajo proactivo donde se confeccionen registros de las personas afectadas por la enfermedad neurológica y se recojan factores sociales y patrones que ayuden a anticipar la atención para amortiguar el impacto de las enfermedades.

- **Promoción y desarrollo de espacios de liberación:** Promueve encuentros con la persona y familia que contribuyan a su ventilación emocional, a escuchar las demandas y detectar las necesidades que ayuden a proporcionar apoyo emocional y la expresión de emociones, promoviendo así la normalización de sentimientos, preocupaciones y miedos.
- Se apoya en el duelo de los familiares y de la persona para afrontar y adaptarse a las nuevas situaciones. Los refuerzos positivos a los involucrados que prestan la atención están presentes en estos espacios. Creará un espacio libre de ventilación emocional, donde se expresen las preocupaciones, temores, la tristeza o la soledad, así como de realizar un plan de trabajo, aportando junto con el médico y la enfermera, el diagnóstico social sanitario e implementando programas que permitan trabajar el impacto de la enfermedad a todos los niveles (familiar, social, laboral, escolar, entre otras).
- **Proporcionar una mirada optimista y luchadora que ayude a empoderar a las personas y mantener la esperanza:** identificar con la persona sus limitaciones, clarificando con ésta las actividades que puede desempeñar y que apoyos la complementan. Se trata junto a ella, el cambio en la autoimagen y la construcción de nuevos valores que fruto del impacto de la enfermedad, aparecen o se han visto dañados e influyen en su calidad de vida y bienestar. Promover y resaltar sus fortalezas y los logros conseguidos con la rehabilitación durante y tras la estancia en el hospital. Se refuerza el esfuerzo, motivación y el tesón de la persona afectada. A la familia y persona afectada se transmite calma y tranquilidad durante toda la intervención.

Como podemos ver, durante el proceso de atención del profesional del trabajo social sanitario/a se realiza un apoyo integral, a las familias y persona, quienes se enfrentan a la dolorosa aceptación de las consecuencias que ha provocado esta patología en su realidad. La forma en la que las familias tienen para elaborar el duelo generalmente sigue unas pautas que son universales: desorientación, regresión, reorganización y crecimiento.

La intervención y funciones del trabajo social va a depender del momento en la que se encuentre la persona y su familia. La diferencia en la intervención, respecto a otras profesionales de trabajo social sanitario, radica en que el desempeño de las funciones anteriormente descritas se realizan sobre una persona con una enfermedad concreta del sistema nervioso, central y/o periférico, lo que resulta determinante para una intervención social, es decir, las personas afectadas por algún tipo de enfermedad neurológica, sufren algún tipo de deterioro cognitivo o afectación en diferentes áreas: motora, lenguaje, emocional, entre otras, y por tanto, que determina y condiciona el plan de intervención social.

La intervención social del profesional de trabajo social en el campo de la neurología en muchas ocasiones deja de ser un modelo centrado en la persona y se convierte además en una atención con y para la persona, que ahora es, esa persona tiene un deterioro cognitivo tan afectado que no es la misma, ni puede expresar sus deseos, ha perdido su identidad.

En otros casos en los que las personas afectadas por enfermedades neurológicas, como caso de la ELA, preservan la capacidad cognitiva hasta su fallecimiento, pero no el lenguaje, teniendo que adaptar la entrevista y el acompañamiento con el manejo de herramientas específicas que permitan comunicarse con la persona.

#### 4.3. ¿Quién es?

El desarrollo de las funciones anteriormente descritas, exige que el profesional en dicho servicio tenga conocimientos específicos acreditados, entre otros, conocer la diferente terminología clínica, pruebas diagnósticas, factores de riesgo, la estructura y función del cerebro, funcionamiento de un servicio clínico de neurología, conocimiento y entendimiento de los distintos profesionales que le conforman, el dominio de protocolos y guías de intervención sobre las diferentes patologías, además de las competencias concretas en técnicas propias y específicas del trabajo social en el área de neurología, escalas de valoración y fundamentalmente participación en grupos científicos, publicaciones e investigaciones que contribuyan a la evidencia científica de la atención social de las personas en esta especialidad (Olmedo y González, 2019).

#### 4.4. Perfil del trabajo social en el campo neurológico.

El perfil profesional es una herramienta vital, que garantiza los rasgos particulares o específicos que se deben poseer para el desempeño correcto de funciones y tareas de una determinada profesión. El conocimiento específico, experiencia, habilidades, destrezas, entre otros. Olmedo y Aguado (2019), en el artículo “El abordaje psicosocial con pacientes que han sufrido ictus” mencionan la necesidad de tener conocimientos específicos del campo dónde se va a intervenir. La elaboración e implantación de un perfil concreto con unos conocimientos y competencias definidos del trabajo social en el campo de la neurología, es imprescindible. Se detalla a continuación una propuesta:

##### 1. **Estar en posesión de conocimientos específicos relacionados con:**

*Las diferentes enfermedades neurológicas, como Ictus, ELA, Esclerosis Múltiple, Demencias y Alzheimer, entre otras; secuelas, sintomatología, terminología clínica, afectación, pronóstico clínico de recuperación, su epidemiología, etiología y tratamiento, así como el conocimiento de la exploración neurológica, procedimiento y pruebas diagnósticas, el conocimiento de los diferentes códigos y procedimientos de actuación como puede ser el Código Ictus.*

*El funcionamiento del servicio médico de Neurología, su estructura organizacional y organigrama, el conocimiento de los distintos profesionales que trabajan en el servicio, dominio de los protocolos y guías de intervención asociadas a la patología neurológica, entre otras.*

*Los recursos y apoyos específicos destinados a personas que han sufrido o padecen una enfermedad neurológica (requisitos, finalidad, objetivos, trámites a realizar, tiempo de duración, ...), aquellos recursos de sistemas de protección social (Servicios Sociales, de*

Educación o Empleo... ) y los diferentes movimientos asociativos dedicados al apoyo a las personas con enfermedades neurológicas.

*Relación y contacto con la comunidad*, representando la capacidad para detectar riesgos psico-sociales que permitan intervenir en su comunidad y ser una conexión con el medio, que permita una comunicación fluida y continua con las diferentes Asociaciones de Familiares y pacientes.

## 2. Poseer competencias concretas en:

*El manejo de Técnicas y herramientas propias y específicas del trabajo social con personas y familiares* como, las diferentes escalas de valoración a familiares y personas afectadas, técnicas de duelo y afrontamiento ante la pérdida y el programa informático de registro de los profesionales del Servicio Médico de Neurología que intervienen con la persona.

*La creación y dirección de un equipo de trabajo* donde se diseñen los proyectos de atención grupal para familiares y personas afectadas de una enfermedad neurológica, haciendo respetar los valores y creencias de la persona, así como el respeto a su intimidad, confidencialidad y a los derechos de las personas usuarias del sistema de salud.

*Participación en grupos científicos* de enfermedades neurodegenerativas y realizar trabajos de investigación sobre aspectos sociales o de intervención del trabajo social en el campo de la neurología.

En definitiva, el Trabajo Social que interviene con personas con enfermedades neurológicas, además de las capacidades, habilidades y actitudes de empatía, intervención exenta de juicios, han de poseer conocimientos específicos para dar una atención social que dé respuesta a las necesidades que provocan en la persona, familia, equipo multidisciplinar y sociedad las diferentes enfermedades neurológicas. El logro de la calidad y bienestar en la persona y su familia que guía al profesional de trabajo social en el campo de la neurología implica incorporar el significado de esa enfermedad, que genera o va a generar en ellos.

### 4.5. ¿Por qué?

La intervención profesional del trabajo social con personas que padecen estas enfermedades debe empezar por, poseer un grado adecuado de familiaridad con la patología de interés, así como de los diferentes factores modificables y no modificables que influyen en la aparición y tratamiento de las mismas. A continuación, se exponen algunos de los motivos por los que se apuesta por una especialización del trabajo social en el campo de la neurología:

En 1866, Rilliet y Barthez ya establecían en su “tratado clínico y práctico de las enfermedades de los niños” la necesidad de conocer la naturaleza y condiciones fisiológicas de las distintas afecciones, ya que, en este sentido, se aseguraba una mejora de la atención, que pudiera llevar a graves consecuencias para las personas afectadas por estas enfermedades.



Izquierdo (1968), señaló que las ventajas de conocer la etiología y las diferentes manifestaciones de su desarrollo y perpetuidad marcan la relevancia de conocer la patología de una enfermedad. Otro ejemplo que podríamos citar, y ya referente al campo de las enfermedades neurológicas como es el Alzheimer, Martínez y Miangolarra nos hablan, de “la importancia de conocer y saber identificar los puntos clave de las diferentes situaciones clínicas referidas a esta enfermedad, y que puede trasladarse a otras enfermedades neurológicas, que, a la larga, se traducen en un gran deterioro para la salud de las personas, sin unos conocimientos adecuados” (2006, p.12). Estos tratados ya ponen en alza, que, desde hace más de 100 años, la especificidad a la hora de intervenir de forma clínica, debía ser un requisito indispensable para todos los profesionales del ámbito de la salud.

De acuerdo con los estándares éticos de la APA (estándar 2.01a-b), solo se deberían aceptar casos que estén dentro de nuestros conocimientos profesionales. En caso contrario, es útil preguntar a colegas expertos que caen fuera de nuestras competencias (Del Barrio, 2018).

Rodríguez y García (2019) ponen en alza, que la creación de programas de postgrado específicos en diferentes universidades favorecería la visibilidad de profesionales e investigadores especializados y, por tanto, un mayor número de documentos científicos al respecto.

Los profesionales del trabajo social en el campo de la neurología deben realizar un diagnóstico social de la situación para definir, posteriormente, la mejor ruta de actuación, que tenga en cuenta las particularidades de la enfermedad y lograr una intervención social de calidad.

Como podemos ver, la demanda de una mayor especialidad en los diferentes ámbitos del trabajo social, sobretodo en el sanitario, no es algo nuevo, pero si poco visibilizado. Es nuestro deber promover, en el ámbito académico y profesional, una reivindicación de la especialización y abogar por un proceder que supere la mera gestión y coordinación de recursos (Gijón y Colom, 2016), y por la transdisciplinariedad.

Si nos fijamos en las siguientes noticias, podemos observar la evidencia de como las enfermedades neurológicas están evolucionando y no afectan solo al nivel físico de la persona, sino que los familiares y amigos de la persona se ven también afectados, así como las importantes consecuencias socioeconómicas que traen consigo.

Según datos de la Sociedad Española de Neurología (SEN), la Esclerosis Múltiple<sup>1</sup> (EM) registraba en 2018 a 47.000 personas afectadas en España y es, tras los accidentes de tráfico, la principal causa de discapacidad en jóvenes. Cada año se diagnostican 1.800 nuevos casos en España de esta enfermedad que afecta a 700.000 personas en Europa y a 2,5 millones de personas en todo el mundo (Organización Médica Colegial Española, 2018).

Continuando con lo citado anteriormente, de que las enfermedades neurológicas no afectan solo a la persona sino también a su desarrollo y medio, el informe sobre; “El impacto socioeconómico de la EM sobre las mujeres en Europa de 2017” hizo públicas sus conclusiones en la jornada del VII Congreso ECTRIMS-ACTRIMS de París (octubre del 2017) cuyos

.....

<sup>1</sup> Recordamos, que la Esclerosis Múltiple es una patología crónica e inflamatoria del sistema nervioso central (cerebro y la médula espinal) que comienza en la juventud (SEN, 2019).

resultados evidencian el gran impacto que la EM juega en la vida de las mujeres, sus familias y su papel en la sociedad. En dicha conferencia, Kannan, Senior VP y responsable global de Neurología e Inmunología del área de Biopharma de Merck explicó: “La evidencia muestra que, dado que las mujeres tienen mayores posibilidades de recibir un diagnóstico de EM en comparación con los hombres, la carga específica de la enfermedad en ellas requiere una mayor investigación y entendimiento” (Salud a Diario, 2017, párr. 5). Este informe de impacto asegura que el 41% de las mujeres diagnosticadas de EM termina separándose o divorciándose de su pareja, evidenciando, que la enfermedad impacta seriamente en otras decisiones que toman respecto a su vida.

Otro ejemplo que citamos en el artículo y quizás, la afección neurológica más común, es el de las cefaleas y migrañas, conceptos que suelen confundirse aunque son dispares. El término cefalea significa, sencillamente, “dolor de cabeza”, mientras que Migraña o Jaqueca, hace referencia a un tipo concreto de dolor de cabeza con unas características clínicas concretas. Como podemos observar, que, aunque distintas, las cefaleas y migrañas afectan a gran parte de la población y tienen repercusiones en la salud y vida de las personas. Sin embargo, debido a su alta prevalencia, podemos decir que la migraña tiene más repercusión social y laboral, ya que suele darse en los años medios de la vida de una persona, es decir, los más activos y productivos, y que dependiendo de su naturaleza y como afecte a la persona, su manifestación puede dejar a quien lo sufre incapacitada temporalmente para realizar acciones de la vida diaria y cotidiana, lo que influye en su vida laboral y social (SEN, 2017).

#### 4.6. ¿Para qué?

La necesidad imperiosa de un amplio conocimiento de estas enfermedades por el profesional de trabajo social es fundamental en todas las intervenciones, se torna vital en las personas afectadas por estas patologías.

El campo de la neurología y la especificidad de las funciones del trabajo social, a diferencia de otras especialidades que tratan la enfermedad desde el contexto físico de la persona; como pueden ser; traumatología (fractura de cadera, rodilla,...), neumología (problemas respiratorios, deficiencias cardíacas, neumonía,...); tratan y estudian las enfermedades que afectan al cerebro, un órgano cuyas afecciones no alteran solo al área motora, sino también a la cognitiva, lenguaje, y psicológica de la persona. El trabajo social que interviene con personas afectadas por una enfermedad neurológica debe poseer desde el inicio de su intervención con la persona y familia, conocimiento sobre la enfermedad neurológica que padece. Se resalta la complejidad en la intervención social, adaptada no solo a la situación individual, familiar y social de la persona sino a los efectos de diagnóstico y pronóstico del mismo.

Es indudable que, si somos capaces de identificar las diferentes enfermedades neurológicas, como el ELA-esclerosis múltiple o ictus, podremos intervenir con la persona y ver su nivel de funcionalidad y conciencia para llevar a cabo un determinado tipo de actuaciones. En enfermedades neurodegenerativas que finalizan en una muerte anunciada, como el caso de Ela, el conocimiento específico de este profesional, le orienta **para** acompañar a sus familiares y amigos en el proceso de duelo, posibilitar los apoyos necesarios para enseñar a vivir con la pérdida y adaptarse a la nueva realidad, evitando daños en su persona.

“La enfermedad de Alzheimer (EA) es la causa más frecuente de demencia, es un proceso neurodegenerativo que afecta preferentemente a mayores de 65 años, ocasionando en la mayoría de los casos pérdida progresiva de un tipo muy selectivo de demencia” (Navarro, Conde y Villanueva, 2015, p. 4306). Existen factores de riesgo, de predisposición y adquirido, tanto dependientes del propio individuo como de su entorno. El nivel de formación, la actividad mental, el aprendizaje y la interacción social contribuyen al mayor desarrollo de las actividades cognitivas que disminuyen su impacto. (Navarro, et al., 2015)

Son por estos motivos, entre muchos otros, que se constata la especificidad en este campo, **para** garantizar que el trabajo social siga manteniendo un papel preponderante en la gestión de casos, al conocer del funcionamiento de los sistemas sanitario y social, y de la enfermedad contextualizada (García-Bustelo, 2015). El profesional del trabajo social debe tener conocimiento en este campo, primordial, **para**, ser capaz de valorar el estado y funciones de la persona atendida, saber identificar e intervenir de forma rápida sobre las enfermedades, contribuir a evitar la asociación de problemas de salud no deseados que agraven y aceleren la pérdida de bienestar y funcionalidad que provocan este tipo de patologías. Se colabora en la prevención de una evolución rápida de la enfermedad, puesta en marcha de medidas de atención de los factores de riesgo modificables por la persona, agilidad en el proceso de intervención y orientaciones para la adherencia del tratamiento. La especialización en este campo es necesaria, **para** establecimiento de programas de información social en personas y familias que faciliten la adquisición en ellos de pautas para buen cuidado y atención de la enfermedad que padece.

Se incluye más abajo una tabla con algunas de las enfermedades neurológicas que padecen personas, ilustra los posibles cuidados y áreas afectadas que ha de incorporar el trabajo social sanitario para garantizar el éxito en la atención social. Es importante tener en cuenta, que las posibles secuelas de las enfermedades neurológicas van a afectar a la autonomía y vida de las personas, limitando en muchos casos aquella e impidiendo realizar de forma adecuada o total, las Actividades Básicas de la Vida Diaria o cotidiana de la persona (en adelante, ABVD). En la siguiente tabla se aportan ejemplos para reflejar este hecho.

**Tabla 1.** Cuidados y áreas afectadas según la enfermedad.

Enfermedad	Áreas afectadas	Posibles cuidados y necesidades
<b>Alzheimer</b>	Área cognitiva o intelectual (memoria, expresión, razonamiento, orientación, etc), a la motora (control del cuerpo), y al área psico-emocional. Gran repercusión social en la vida de la persona.	Apoyos para: posibles olvidos que afecten a su día a día (citas, manejo del dinero, etc), para reconocer a personas y objetos de su entorno, apoyo en las tareas domésticas y de autocuidado (higiene, medicación), orientar en tiempo y en espacio, etc.
<b>Epilepsia</b>	Área motora (Espasmos y convulsiones involuntarios...). Según su origen, puede afectar a áreas cognitivas como visión, lenguaje...).	Necesidad de una persona que prevenga las lesiones durante la crisis, cuidar la medicación y que no se introduzcan objetos ni alimentos en la boca durante la crisis, etc.
<b>Cefaleas o migrañas</b>	Área psicológica y cognitiva de la persona. El dolor puede ser tan persistente o grave, que la persona quede incapacitada temporalmente.	Llevar un seguimiento habitual, sobre todo ante cambios en el dolor, manejo de los recursos para prevenir las posibles consecuencias sociales y laborales, Apoyo ABVD, etc.

<b>Ictus</b>	Aunque cada persona y cerebro es único, el ictus puede afectar a cualquiera de las áreas motora, cognitiva y psicológica o a todas.	Cuidados deben ir a prevenir factores de riesgo que puedan producir nuevas crisis, ayuda para desplazarse (material ortoprotésico y apoyo humano).
<b>La Esclerosis múltiple (EM)</b>	Área cognitiva, motora y conductual de la persona.	La EM “Benigna”, en ocasiones, su estado neurológico se deteriora hasta incapacitar física y totalmente, precisando apoyos ortoprotésicos, humanos para empujar la silla...
<b>Parkinson</b>	Los síntomas afectan principalmente al área motora, pero pueden aparecer de depresión y deterioro cognitivo- intelectual.	Ayuda ante caídas y dificultad para caminar, cuidado en la alimentación y tareas de higiene diaria y vestido, etc.
<b>La Enfermedad Corea de Huntington (EH)</b>	Motora (movimientos involuntarios), psicológica, (irritabilidad, agresividad, apatía,) y área cognitiva (pérdida de memoria, lenguaje y toma de decisiones, etc).	La EH en su progresión, también presenta alteraciones psiquiátricas que menoscaban la salud. Estas personas precisarán ayuda en cuidados de estimulación cognitiva, ejercicio físico, alimentación...

Nota. Este cuadro de elaboración propia ha sido realizado con el apoyo de las indicaciones y recomendaciones de La Sociedad Española de Neurología (2018) y Castillero, O (2018).

## 5. FASES DEL PROCESO DE INTERVENCIÓN CON PERSONAS CON ENFERMEDAD NEUROLÓGICA

Este apartado ha sido elaborado a raíz del trabajo de Olmedo, V. y Arranz, M. (2017), en su artículo sobre el Trabajo social sanitario: Intervención con pacientes con ictus desde el Servicio Médico de Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid, de las consideraciones de Antonio del Barrio (2018) y de Gordon y Hamilton (en Colom, 2011).

### PRIMERA FASE. Recepción del caso.

Al ingreso de la persona en el Servicio Médico de Neurología del hospital se comunica al profesional de trabajo social sanitario, que inicia el proceso de atención social. Las circunstancias y necesidades sociales particulares determinan las primeras actuaciones, que se orientan en la localización de familiares o referentes de la misma, de su documentación identificativa, organizar las citas para una primera entrevista con los familias o referentes y comunicar la información obtenida al equipo del servicio de neurología.

En esta fase comienza el acompañamiento social del profesional a la persona y su familia.

### SEGUNDA FASE. Exploración y estudio sociofamiliar.

El personal del trabajo social en el campo de la neurología explora y aborda el conocimiento amplio de la situación sociofamiliar (composición y dinámica familiar, comunicación, capacidad de autonomía y decisión, apoyos reales con los que cuenta, entre otros)

A través de técnicas e instrumentos propios del trabajo social, se realiza una exploración social estructurada y adaptada al estado de salud de la persona. El objetivo es conocer la situación, sus necesidades y deseos, los apoyos que va a ir precisando. Como soporte

documental, se abre a cada persona su historia social, custodiada en los archivos de este profesional.

### TERCERA FASE. Valoración social.

En esta fase se definen y concretan los factores que inciden en la situación de necesidad/ problema psicosocial de la persona y su entorno, que orientará el plan de intervención.

El objetivo es establecer el diagnóstico social riguroso que permita planificar una intervención eficaz. El diagnóstico social equivale, para el trabajo social lo que el diagnóstico médico significa para el personal médico. En el diagnóstico, sea médico o social sanitario, se apoya todo el tratamiento (Colom, 2010, p.113). Es importante recoger los códigos diagnósticos de la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud (CIE-10).<sup>2</sup> La valoración social realizada, está condicionada por la afectación y extensión de la enfermedad, sujeta a cambios según la evolución de la misma, ha de reflejar, las áreas afectadas en la persona, el pronóstico, si existe posibilidad de recuperación y en qué áreas, conocimiento y percepción de la persona y familia ante el ictus, el tratamiento clínico social establecido, ayudas técnicas y apoyos sociales que precisa al alta. Se aplican, escalas y cuestionarios, que valoran aspectos clínicos, aspectos relacionados con la vida diaria de la persona y su entorno que han permitido establecer el diagnóstico social sanitario y en base al mismo, establecer el plan de intervención social.

A continuación, para facilitar la comprensión del contenido, se recoge en una tabla algunos de los instrumentos que se utiliza en los procesos de valoración de la persona:

**Tabla 2.** Herramientas de valoración.

<b>El cuestionario de salud SF-12.</b>	Valora la opinión que tiene la persona sobre su salud. Se realiza antes de la intervención y un mes después;
<b>La Escala de Gijón.</b>	Valora el sistema socio familiar.
<b>Escala Lawton y Brody.</b>	Evalúa la autonomía física y las actividades instrumentales de la vida diaria de la persona.
<b>Cuestionario Mos.</b>	Muestra el apoyo emocional, material, social y afectivo que posee la persona.
<b>Cuestionario Apgar familiar.</b>	Detecta disfunciones en el ámbito familiar.
<b>Escala Zarit.</b>	Permite conocer el grado de sobrecarga del cuidador.
<b>Cuestionario Duke o de apoyo social percibido.</b>	Revela la red social que posee el individuo.
<b>Escala Barthel:</b>	Permite obtener una valoración funcional de la persona y su rehabilitación.
<b>Escala de Beck.</b>	Permite detectar si la persona sufre depresión.

.....  
 2 La **Clasificación internacional de enfermedades, 10.ª edición (acrónimo CIE-10)** determina la clasificación y codificación de las enfermedades y una amplia variedad de signos, síntomas, hallazgos anormales, denuncias, circunstancias sociales y causas externas de daños y/o enfermedad. El 18 de junio de 2018, la Organización Mundial de la Salud publicó la nueva edición de su manual de enfermedades. Esta edición (CIE-11) estará en vigor en 2022 para sustituir a la vigente de 1990.

<b>Entrevista psicosocial individual y familiar.</b>	Se trata de una técnica fundamental que permite establecer la relación profesional-usuario y proporciona información de la situación en la que se encuentra la persona y su familia.
<b>Observación.</b>	Técnica combinada con los demás instrumentos de evaluación que proporciona conocimiento sobre la persona y sus relaciones.
<b>Genograma e histograma.</b>	Representación gráfica de la información básica familiar y sus relaciones con los principales acontecimientos familiares.

Nota. La siguiente tabla de elaboración propia ha sido realizada a raíz de la información extraída del artículo de Olmedo y Arranz (2017) y de las aportaciones de las autoras de este trabajo.

Toda la información se registra en el programa informático dónde el trabajo social de neurología desempeña su labor.

#### CUARTA FASE. Plan de intervención social.

El plan de intervención social recoge objetivos, áreas, actuaciones a desarrollar, se ejecutan un conjunto de acciones que garanticen la atención que precisa la persona durante su ingreso hospitalario y al alta del hospital, logrando la recuperación de su autonomía e independencia psicosocial del mismo, siempre condicionados por la evolución de la enfermedad.

Es decir, este plan de intervención está caracterizado por la adaptación individualizada a la situación de cada individuo, partiendo de la intervención centrada en la persona, la persona es en cada momento lo que la enfermedad le provoca (Falta de conciencia, imposibilidad de comunicarse, entre otros).

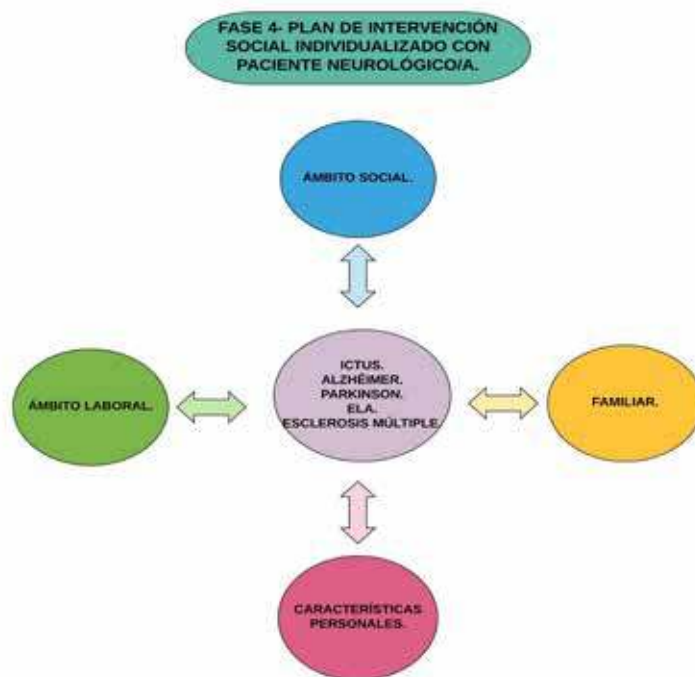


Ilustración del plan de intervención. Gráfico de elaboración propia.

El logro de una intervención social eficaz en la atención a estas personas está condicionado por la enfermedad que padece. Se atiende a la persona y los ámbitos en los que desarrolla su vida que influyen y son influenciados por el transcurso de la enfermedad. La persona ya no es la misma.

Los planes de intervención social han de incorporar las funciones cerebrales que altera cada enfermedad neurológica, como es el caso de la Ela, donde la sensibilidad e inteligencia están inalteradas, se debe escuchar los deseos que puede expresar la persona. En el alzhéimer, en cambio, la memoria y los cambios de estado de ánimo son una constante. Esta fase es fundamental dado que el plan de intervención social a diseñar para cada persona será el establecido según la enfermedad que presenta: ictus, alzhéimer, Ela adaptado a la situación personal-familiar y social de la persona.

### **QUINTA FASE. Planificación multidisciplinar al alta hospitalaria.**

Para que el abordaje y tratamiento de la persona sean lo más adecuados posibles, se requiere un trabajo multidisciplinar donde los distintos profesionales puedan planificar y evaluar de forma conjunta la situación de la persona y establecer así, criterios comunes para dar respuesta a los posibles déficits sufridos por la persona en todas sus áreas: física, psíquica y social.

Están establecidas reuniones formales semanales del equipo multidisciplinar de neurología, dónde la trabajadora social sanitaria de neurología es la coordinadora de éstas: convoca a los miembros permanentes integrantes, a aquellos que por la necesidad del caso a tratar sea necesaria su presencia y levanta acta de las mismas, cuando la urgencia del caso lo precisa se realizarán reuniones informales. Este plano de trabajo en equipo permite establecer una visión global de las circunstancias y necesidades, donde el objetivo es identificar y posibilitar el recurso más idóneo al alta, garantizando su recuperación funcional y evitar o postergar reingresos hospitalarios.

Al alta hospitalaria se entregará un informe del profesional del trabajo social sanitario a la persona para dar continuidad de la atención social.

### **SEXTA FASE. Seguimiento post-alta hospitalaria.**

El profesional de trabajo social sanitario tiene establecido entorno a los 3-6 meses, un contacto con la persona y familiares dónde se abordan aspectos de su proceso salud-enfermedad, que estén influyendo en aquéllos, tratamiento, estado de ánimo, organización familiar, limitaciones funcionales, entre otros. El seguimiento está establecido con el objetivo de comprobar el estado de salud de la persona y la evolución de su enfermedad, su grado de satisfacción y la adecuación de los apoyos que está recibiendo, y comprobar la pertinencia de modificar el plan de intervención social inicial.

## 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Recapitulando lo recogido en el artículo, podemos observar que el papel del trabajador social con personas que sufren una enfermedad neurológica es imprescindible, es una realidad la presencia cada vez mayor en nuestra sociedad de personas que las sufren.

La aparición de cualquiera de estas enfermedades en la vida de la persona y su familia no deja indiferente; lo más grave, la transformación psico-socio-sanitaria y funcional que sucede en la misma. La persona con la que se inicia una intervención social, en muchas ocasiones, ve dañada su comunicación verbal, afectada su capacidad cognitiva, la movilidad física se pierde o reduce, sufre alteraciones del comportamiento, dificultad para tragar alimentos, entre otros. Es indudable, que estos daños deben incorporarse a la intervención del trabajo social con estos pacientes.

Este artículo, a través de la descripción de las 4 “Q”: el “que” “definición y funciones”, “quién” “para que” y “porque” del trabajo social en el ámbito de la neurología, justifica el reconocimiento futuro de una especialidad del trabajo social en este campo.

En palabras de Ituarte (2017) la formación generalista y pre-graduada es solo un inicio de preparación para la práctica del trabajo social. La ausencia de especialización en los programas de estudio de trabajo social supone la búsqueda de un aprendizaje de posgrado habilitante, que aún hoy en nuestro país no está disponible en el medio universitario. La persona aspirante a una especialización del trabajo social debe obtenerla por otros medios, no siempre reconocidos u homologados.

Este vacío nos lleva a plantear una serie de propuestas, algunas de ellas implementadas en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid:

Reconocimiento del perfil específico de este profesional, que garantice una atención social especializada y de calidad en el campo de la intervención social en neurología. Es necesario, establecer unos criterios mínimos de capacitación para intervenir en este campo, homogeneizar conocimientos, habilidades, actitudes, competencias, participación en grupos de investigación y experiencia que ha de poseer el trabajo social, promoviendo una integración y formación continuada como miembro permanente para su inclusión en el campo de la neurología.

Inclusión de la asignatura de neurología en la formación universitaria de trabajo social. El trabajo social precisa una integración de conocimientos clínicos, sociales y psicológicos que le doten de una visión biopsicosocial. Le facilita el conocimiento de la enfermedad para el diseño de una intervención social individualizada y eficaz, incorpora la influencia de la enfermedad en la persona y familia.

La asignatura de neurología en la carrera de trabajo social aportaría utilidad también a otros ámbitos de intervención del trabajo social, para comprender procesos de comunicación y recuperación psicosocial eficaz en la persona.

Elaborar instrumentos, protocolos y procedimientos de intervención social, que muestren unas acciones ordenadas en el marco de actuación con estas personas. Protocolos y procedimientos adecuados para un desempeño profesional especializado que promuevan una atención eficaz y de calidad, agilizando el proceso de intervención y ayudando a es-



tablecer rutas de actuación sólidas y adaptadas a la magnitud del daño provocado en la persona.

Modelo de intervención centrado en, con y para la persona. Las enfermedades neurológicas provocan trastornos de la comunicación, entendimiento, afectación al movimiento, comportamiento y a la cognición. Por ello, es necesario aplicar un modelo centrado: En la persona; conocimiento la persona que ahora es, su contexto y entorno particular; Con la persona, diseñar la intervención junto a ella, manejando instrumentos y técnicas que permitan comunicarse, verificar su capacidad de conocimiento y entendimiento, para respetar su capacidad de decisión y autonomía; Para la persona, la finalidad de la intervención es garantizar atención y bienestar en la persona que es tras una enfermedad neurológica, respetando el principio de autodeterminación.

El desempeño profesional en este campo tan complejo implica un programa de especialización universitaria en el que la persona complete dicha formación teórica y práctica.

## 7. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Arrizabalaga, A (2018). Las enfermedades neurológicas causan el 19 por ciento de muertes en España. Recuperada el 3 marzo del 2020 de <https://www.efesalud.com/enfermedades-neurologicas-muertes-espana/>
- Arredondo, R., Cosano, F., Gutiérrez, A. M., Morales, M., Ortiz, I., & Rivas, M. (2013) Diccionario Práctico de Trabajo Social, Málaga, Colegio Oficial de trabajo Social de Málaga.
- Askunze, C.; Eizaguirre, M. y Urrutia, G. (2004) La sistematización, una nueva mirada a nuestras prácticas. Bilbao: Alboan/Hegoa/Instituto de Derechos Humanos/ Pedro Arrupe.
- Barnechea, M.<sup>a</sup>. M. y Morgan, M.<sup>a</sup>. L. (2010). La sistematización de experiencias: producción de conocimientos desde y para la práctica. *Tendencias & Retos*, 15., pp. 97-107. Recuperado el 15 abril 2020 de <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/tendencias/rev-co-tendencias-15-07.pdf>
- Berenguer, L. & Pérez, A. (2016). Factores de riesgo de los accidentes cerebrovasculares durante un bienio. *Medisan*, 20(5), 621-629. Recuperado 20 marzo del 2020 de <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v20n5/san05205.pdf>
- Bonilla M. 2017. “El treball social en l’atenció a persones amb malaltia crònica avançada des de l’atenció primària de salut: a propòsit d’un cas”. *Revista de Treball Social. Col·legi Oficial de Treball Social de Catalunya*, núm. 210: 81-92. Recuperado 06 marzo del 2020, de [http://www.tscat.cat/download/rts/RTS\\_210\\_cat/El\\_ts\\_en\\_malaltia\\_cr%C3%B2nica.pdf](http://www.tscat.cat/download/rts/RTS_210_cat/El_ts_en_malaltia_cr%C3%B2nica.pdf)
- Braidor, N (2013). Parte I. Como es y funciona el cerebro. En Braidor, N. (Ed.) *Cómo funciona tu cerebro para Dummies* (9-25). Barcelona: Banshee
- Castillero, O (2018). Los 15 trastornos neurológicos más frecuentes: Enfermedades del sistema nervioso y del cerebro que pueden causar un gran malestar. Recuperado el 19 febrero 2020 de <https://psicologiyamente.com/clinica/trastornos-neurologicos-frecuentes>

- Cambier, J. Masson, M y Dehen, H (2000). Manual de Neurología (7ª. Ed.). Barcelona: Masson.
- Cifuentes, R.M. (2010). *Sistematización de experiencias en trabajo social: desafío inminente e inaplazable*. III Congreso Internacional Trabajo Social Formación profesional investigación sistematización e identidad profesional en la modernidad, preguntas y respuestas. Arequipa Perú. Recuperado el 20 marzo 2020 de <http://www.cepalforja.org/sistem/bvirtual/wp-content/uploads/2016/10/Sistematizaci%C3%B3n-de-exps-en-TS-desaf%C3%ADo-Inminente-e-inaplazable-RMCG-dic-010.pdf>
- Coloms, D. 2010. “El trabajo social sanitario en el marco de la optimización y sostenibilidad del sistema sanitario”. *Rev. Zerbitzuan*. 47: 109-119
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (2016). Prevención y control de las enfermedades cardiovasculares. *Punto Farmacológico*, 103, 5-25
- Del Barrio Alba, A., (2018). *Manuales de Neuropsicología aplicada: El informe neuropsicológico*. Madrid: Editorial Síntesis.
- Gracia, A.M. y Forcano, M. (2006). “Estudio de la situación sociofamiliar de los pacientes sociosanitarios”. *Revista Trabajo Social y Salud*, 53, 169-180.
- García-Bustelo, M (2015). Propuesta de creación de una unidad de deterioro cognitivo y demencia en un hospital de distrito. Trabajo Final de Master Universitat Oberta de Catalunya, UOC. Recuperado el 13 marzo 2020 de <http://openaccess.uoc.edu/webapps/02/bitstream/10609/58405/4/mgarcia-busteloTFM0715memoria.pdf>
- Gijón, M.T. y Colom, D. (2016). Debates transdisciplinares en torno a la especialización del trabajo social sanitario. En: D. Carbonero, E. Raya, N. Caparrós y C. Gimeno, Respuestas transdisciplinares en una sociedad global: Aportaciones desde el Trabajo Social (1-23). Logroño: Universidad de La Rioja. Recuperado 04 abril del 2020 de [https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CIFETS\\_2016/Monografia/pdf/TC376.pdf](https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CIFETS_2016/Monografia/pdf/TC376.pdf)
- Ituarte, A. (2001). “Trabajo social en el contexto sanitario: socioepidemiología y clínica”. Texto del curso impartido en el Título de Especialista Universitario Salud Pública y Trabajo Social. Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública. Facultad de Farmacia. UPV-EHU. No publicado. En Agència Valenciana de Salut (2012). Guía de Intervención de Trabajo Social Sanitario. Valencia: Generalitat Valenciana.
- Ituarte, A. (2017). *Actualidad y pertinencia del Trabajo Social Clínico*. En A. Ituarte (Coord.), *Prácticas del Trabajo Social Clínico*. (pp. 19-43). Valencia: Nau llibres.
- Izquierdo y Ruiz. P. (1868). Importancia del estudio de la etiología en el diagnóstico de las enfermedades: discurso leído ante el claustro de la universidad central. Universidad complutense de Madrid: Imprenta de la compañía de impresores y librereros.
- Martínez, R. y Miangolarra, J (2006). Capítulo 2: Aspectos médicos de la enfermedad del Alzheimer y otras demencias: Algunos problemas clínicos a evitar en el paciente con demencia. *El cuidador y la enfermedad de Alzheimer: Formación y asistencia*. Editorial Universitaria Ramón Areces, Madrid.45-70.

- Navarro, E., Conde, M.A y Villanueva, J.A (2015). Enfermedad de Alzheimer. [versión electrónica] *Revista Medicine–Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 11(72), 4306-4315. Recuperado el 23 abril 2020 de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0304541215000037>
- Olmedo, V. y Arranz, M. (2017). Trabajo Social Sanitario: Intervención con Pacientes con ictus desde el Servicio Médico de Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid. *Trabajo Social y Salud* (88), pp. 39-47.
- Olmedo, V. y González, R. (2019). “Repasando la intervención psicosocial en pacientes con ictus”. *Acciones e Investigaciones Sociales*.1 (39): 89-110. [https://doi.org/10.26754/ojs\\_ais/ais.2019393233](https://doi.org/10.26754/ojs_ais/ais.2019393233)
- Organización Médica Colegial España (2018). *Hoy, Día Mundial de la Esclerosis Múltiple: Se duplica el número de pacientes con esclerosis múltiple en España en las últimas dos décadas*. Recuperado el 20 abril de <http://www.medicosypacientes.com/articulo/se-duplica-el-numero-de-pacientes-con-esclerosis-multiple-en-espana-en-las-ultimas-dos>
- Organización Mundial de la Salud (2016). ¿Qué son los trastornos neurológicos? Recuperado 10 abril del 2020 de <https://www.who.int/features/qa/55/es/>
- Pérez, A (2017, octubre 26). Los casos de ictus se podrían evitar con una adecuada prevención de los factores de riesgo y un estilo de vida saludable. *Departamento de Prensa de la Sociedad Española de Neurología*. Recuperado 20 marzo 2020, de <http://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link257.pdf>
- Rilliet, F., y Barthez, E (1866). *Tratado clínico y práctico de las enfermedades de los niños*. Vol. 1. Madrid. Carlos Bailly-Bailliere. Rodríguez, L.M y García, M.ª P (2019). Salud y Trabajo Social: un análisis desde las perspectivas de la formación y la investigación, en *Cuadernos de Trabajo Social*. 32(1), 123-139. <http://dx.doi.org/10.5209/CUTS.57884>
- SACYL (2016). *IV Plan de Salud de Castilla y León: Perspectiva 2020*. Recuperado el 23 marzo 2020 de <https://www.saludcastillayleon.es/istitucion/es/planes-estrategias/iv-plan-salud-castilla-leon>.
- Salud a Diario (25 octubre 2017). *El impacto socioeconómico de la em en Europa’: El 41% de las mujeres diagnosticadas de esclerosis múltiple se separó de su pareja y el 38% tuvo que dejar su empleo*. Recuperado el 29 marzo 2020 de <https://www.saludadiario.es/pacientes-de-cerca/el-41-de-las-mujeres-diagnosticadas-de-esclerosis-multiple-se-separo-de-su-pareja-y-el-38-tuvo-que-dejar-su-empleo>
- Sociedad Española de Neurología (2017). SEN. La Fundación del Cerebro. Recuperado el 15 marzo 2020 de <http://www.fundaciondelcerebro.es/index.php/la-fundacion>
- SEN (2018). *Impacto de las enfermedades neurológicas en la mortalidad española: LXX Reunión Anual de la SEN*. Recuperado el 20 marzo 2020 de <http://www.sen.es/saladeprensa/pdf/Link257Informe.pdf>

## ANEXOS

### ANEXO 1. PREVALENCIA DE LAS ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS EN ESPAÑA.

**Tabla 1.** Incidencia de las enfermedades neurológicas a nivel nacional.

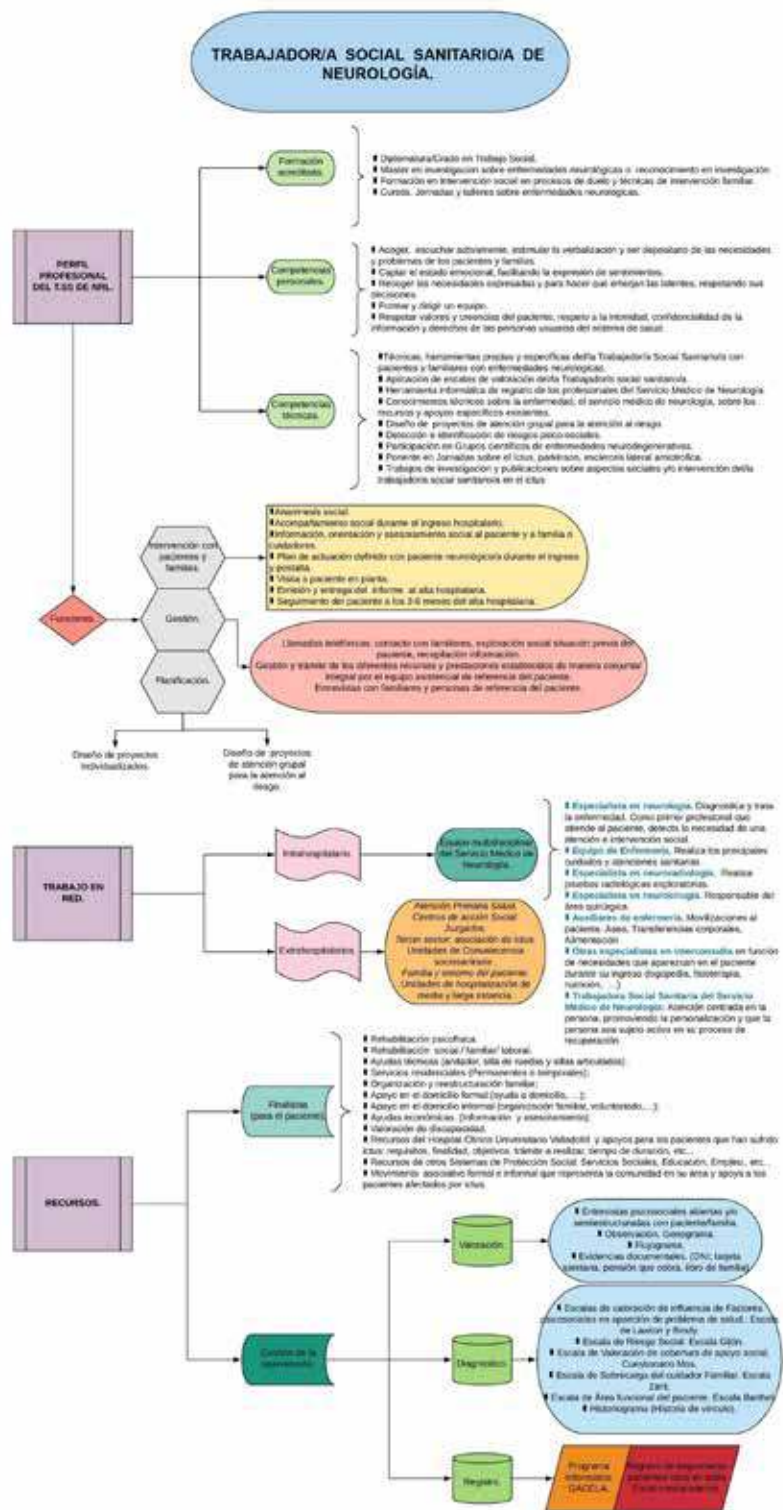
ENFERMEDAD	INCIDENCIA
<b>Alzheimer.</b>	Causa más frecuente de demencia en mayores de 65 años. En España se calcula que pueden existir unas 500.000 personas con la enfermedad.
<b>Epilepsia.</b>	En España una de cada 200 personas padece epilepsia, (aprox. 200.000 españoles) y cada año 20.000 personas desarrollan la enfermedad por primera vez.
<b>Cefaleas o migrañas</b>	Una de las dolencias más frecuentes que existen. El 90% de la población ha tenido algún episodio de dolor de cabeza en el año anterior. El dolor de cabeza prácticamente diario afecta al 4-5% de la población.
<b>Ictus</b>	Primera causa de mortalidad entre las mujeres españolas y la segunda en los varones. En España mueren 40.000 anualmente por esta causa. Cada seis minutos se produce un ictus en España.
<b>La Esclerosis múltiple</b>	Causa más frecuente de incapacidad por enfermedad de las personas jóvenes. En España hay más de 35.000 afectados
<b>Parkinson</b>	Segunda enfermedad degenerativa del Sistema Nervioso más frecuente. En España existen más de 80.000 pacientes parkinsonianos.
<b>La Enfermedad Corea de Huntington</b>	En España, se estima que más de 4.000 personas tienen la enfermedad y más de 15.000 afrontan el riesgo de haberla heredada.

*Nota.* Este cuadro de elaboración propia ha sido realizado con el apoyo de diferentes bibliografías como son: Arrizabala (2018), Cambier, Masson, & Dehen, (2000), La Sociedad Española de Neurología (2018) y Castellero (2018).

Las enfermedades cerebrovasculares, como el ictus, constituyen la primera causa de hospitalización, tanto en hombres como en mujeres, si excluimos en este caso los episodios de embarazo, parto y puerperio, y son las enfermedades que más días de estancia hospitalaria causan (IV Plan de Salud de CyL, 2016, p.128). A continuación, se presenta el perfil y las funciones del trabajador Social Sanitario en el servicio médico de neurología.

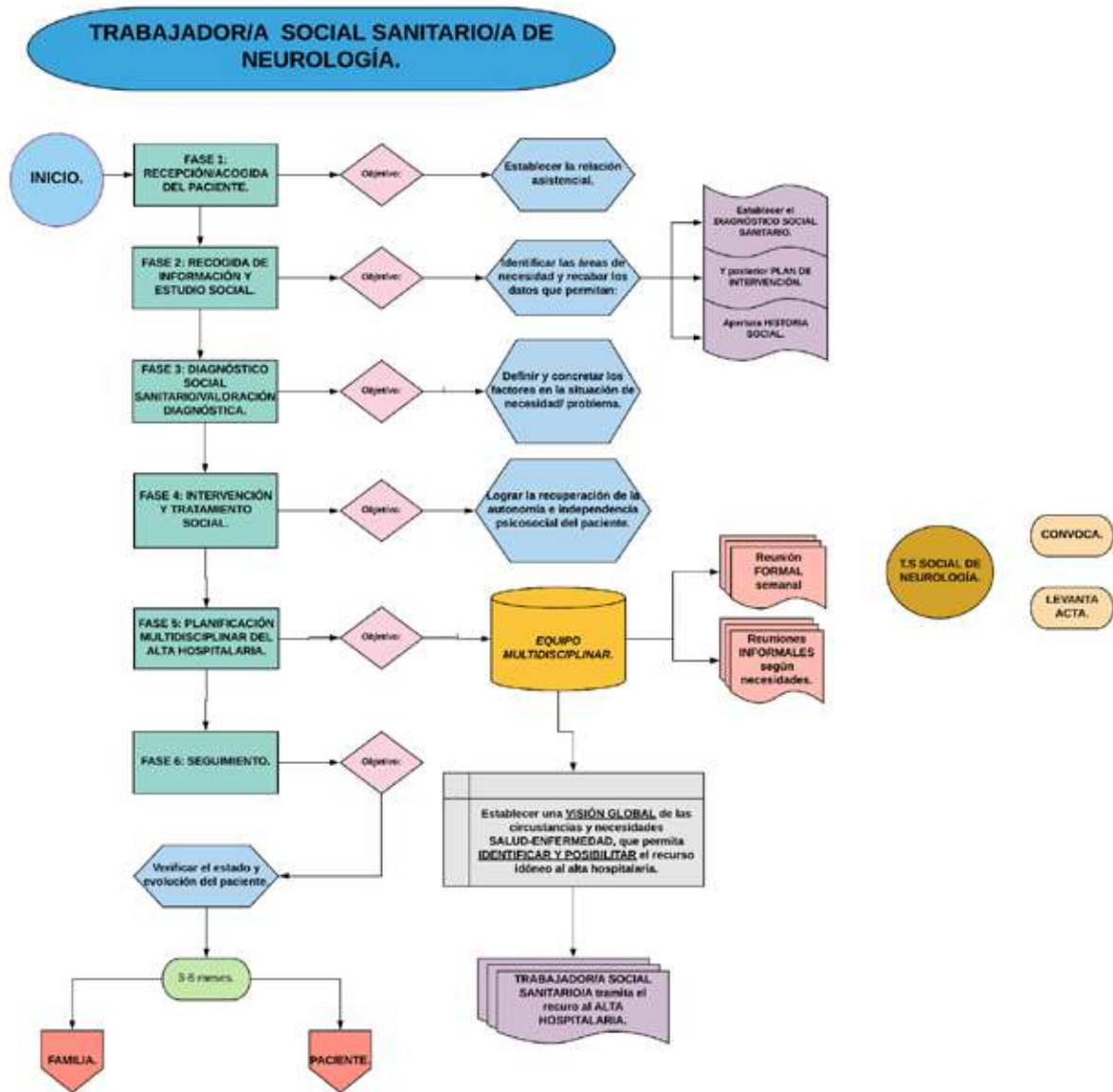
ANEXO 2. TRABAJO SOCIAL SANITARIO DE NEUROLOGÍA.

Gráfico 1. Trabajo Social de Neurología.



Nota. Tabla de elaboración propia, creada a partir de las bibliografías: Arredondo et al (2013); Askunze, Eizaguirre y Urrutia, (2004); Barnechea y Morgan, (2010). Cifuentes Gil, R.M. (2010). Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (2016); Gracia y Forcano (2006). National Association of Social Workers. NARSW (1992). Olmedo y González, (2019).

### ANEXO 3. FLUJOGRAMA ACTUACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO DE NEUROLOGÍA. HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO VALLADOLID



Nota. Elaboración Propia. Flujoograma de la actuación de la Trabajadora Social del Hospital Clínico Universitario de Valladolid del área de Neurología.