

# UNHA APROXIMACIÓN Á INTERVENCIÓN DO TRABALLO SOCIAL SANITARIO NO PERÍODO PERINATAL. PROPOSTAS DE APLICACIÓN PRÁCTICA PARA SERVIZOS DE SAÚDE.

---

*M.ª de la O Fresco Torrente.  
Traballadora Social. Servizo Galego de Saúde.  
Centro de Saúde de Pontedeume.*

*Emma Lamas Maceira.  
Traballadora social.  
Colexio Oficial de Traballo Social de Galicia.*

## RESUMO

O presente artigo pretende dar a coñecer e visibilizar a figura do/a traballador/a social sanitario na atención psicosocial das mulleres e das súas familias no período perinatal. Neste sentido, elabórase unha análise respecto das características desta etapa vital, a clarificación dos obxectivos de intervención, o enfoque, as funcións por parte do/a traballador/a social e a xustificación da necesidade deste perfil profesional nos equipos interdisciplinares no ámbito sanitario.

Finaliza presentando unha serie de propostas de aplicación práctica nos servizos de saúde.

## **PALABRAS CLAVE**

Trabajo social sanitario, período perinatal, indicadores de risco sociosanitario, equipo interdisciplinar, prevención.

## **RESUMEN**

El presente artículo pretende dar a conocer y visibilizar la figura del/a trabajador/a social sanitario en la atención psicosocial de las mujeres y de sus familias en el período perinatal. En este sentido, se elabora un análisis respecto a las características de esta etapa vital, la clarificación de los objetivos de intervención, el enfoque, las funciones por parte del/a trabajador/a social y la justificación de la necesidad de este perfil profesional en los equipos interdisciplinares del ámbito sanitario.

Finaliza presentando una serie de propuestas de aplicación práctica en los servicios de salud.

## **PALABRAS CLAVE**

Trabajo social sanitario, periodo perinatal, indicadores de riesgo sociosanitario, equipo interdisciplinar, prevención.

## **ABSTRACT**

This article is aimed at informing about and highlighting the role of healthcare social workers in the psychosocial attention of women and their families during the perinatal period. In this sense, an analysis is given as regards the main features of this vital stage, the clarification of intervention objectives, the approach taken, the social worker's duties and the justification of the need for this professional profile within the interdisciplinary healthcare team.

The article ends with a presentation of a series of practical proposals for their application in health services.

## **KEYWORDS:**

Health social work, perinatal period, social health risk indicators, interdisciplinary teams, prevention.

*“Mientras se debate a través de un tumulto de emociones ambivalentes, la mujer embarazada estará particularmente dispuesta a recibir el apoyo de otras personas. La futura madre suele desarrollar una fuerte transferencia hacia cualquier profesional que la respalde es este período, que el profesional tendrá que identificar y aceptar sin sentirse abrumado”*

*T. Berry Brazelton, B. Cramer 1993.*

## GLOSARIO

- Período neonatal: período desde o nacemento ata o 28 día de vida.
- Período perinatal: período que comprende desde as 22 semanas de xestación (154 días) ata o termo das primeiras 4 semanas de vida neonatal (28 días).
- Posparto ou puerperio: período que se abre a partir do parto e ten unha duración variable. A *Sociedade Española de Xinecoloxía e Obstetricia* (SEGO) utiliza a definición clásica e fala dun período de 40 días desde a finalización do parto. Outras definicións médicas establecen que dura entre 6 e 8 semanas tras o parto. Incluso hai quen fala do puerperio tardío, o tempo que tarda o corpo da muller en recuperarse, e que pode estenderse ata un ano tras o nacemento.
- Risco prenatal: segundo a Lei 26/2015<sup>1</sup>, defínese como: “a falta de coidado físico da muller xestante ou o consumo abusivo de substancias con potencial aditivo, así como calquera outra acción propia da muller ou de terceiros tolerada por esta, que prexudique o normal desenvolvemento ou poda provocar enfermidades ou anomalías físicas, mentais ou sensoriais ao neonato.
- Risco sociosanitario: situación na que se atopan persoas, familias, grupos e comunidade que, sendo atendidas nos servizos sanitarios, presentan factores de risco social<sup>2</sup>.
- Síndrome socio-sanitario: é aquel problema de saúde que se presenta nun/nunha paciente con demandas de atención e coidados múltiples, tanto médicos como sociais, en diferentes niveis asistenciais (primario,

<sup>1</sup> Lei 26/2015, de 28 de xullo, de modificación do sistema de protección á infancia e á adolescencia

<sup>2</sup> Carteira de Servizos de Atención Primaria do Servizo Andaluz de Saúde (2019)

hospitalario, saúde mental, servizos sociais etc.) que ten unha etioloxía plural (biolóxica, familiar, psicolóxica etc.), ante a cal o conxunto de servizos sanitarios e sociais é incapaz de dar unha resposta global e coordinada, o que provoca unha progresiva perda de autonomía do/a paciente. O síndrome agrupa un conxunto de manifestacións (demandas) de causa variada e a súa orixinalidade como problema estriba na incapacidade dunha abordaxe adecuada coa tecnoloxía organizativa habitual médica e social.

## INTRODUCCIÓN

### Unha necesidade persoal e profesional

A presentación deste artigo xorde da experiencia persoal da maternidade, inevitablemente traspasada polo exercicio profesional como traballadoras sociais, así como da experiencia acumulada en distintos niveis asistenciais e cara a diferentes tipoloxías de persoas/familias e servizos dentro e fóra do Servizo Galego de Saúde.

As carencias observadas na atención psicosocial ás mulleres na etapa do embarazo, parto e posparto dende os diferentes servizos de saúde crean a necesidade de visibilizar esta situación e propoñer actuacións e enfoques alternativos a estas deficiencias dende o traballo social sanitario.

Á hora de poñer en valor este perfil profesional durante este proceso vital debemos ter en conta que o ámbito da saúde é un dos campos pioneiros do traballo social.

### Orixe e concepto

Se consultamos as súas orixes, observamos que a súa inclusión no contexto da atención primaria de saúde a nivel mundial prodúcese como resultado dun proceso histórico, no século XIX, durante o cal a medicina se fixo cada vez máis sensible ao contexto social que rodea a enfermidade.

Debémonos neste senso ao doutor Richard C. Cabot (EUA) quen incorporou, xa no século XX (1905), a figura do traballo social nun hospital, en colaboración coa traballadora social Ida M. Cannon (EUA), creando o que se coñece como o primeiro departamento de “Servicio Social Médico” en 1907.

Nesta análise cabe destacar tamén pola súa importancia para a profesión neste eido, a orixe do traballo social comunitario, con grupos e co individuo e a súa familia.

O movemento settlement, liderado por Jane Adams (EUA) para o comunitario e o Casework de Mary Richmond (EUA) para o de caso, supoñen momentos trascendentais para o traballo social supoñendo a súa aceptación e recoñecemento como profesión e a súa sistematización.

En España, o proceso tivo as súas propias características e tiveron que pasar décadas para que a presenza do traballo social no sistema sanitario fose xeneralizado tanto a nivel hospitalario como de atención primaria.

No noso país, o primeiro “asistente social sanitario” foi contratado no Hospital Provincial polo Dr. López Ibor (Sollana, Valencia) en 1950. Foi a partir dos anos 60 cando comezan a aparecer traballadores/as sociais en hospitais, sendo Cataluña pioneira. Non será ata os anos 90 cando se inicien as contratacións en atención primaria de saúde.

En atención primaria de saúde xorden cambios importantes a partir do ano 1985, grazas á reforma sanitaria. Esta reforma, baseada na filosofía Alma-Ata (1978), introduce unha nova percepción da saúde como concepto integral, atendendo ao concepto biopsicosocial.

Esta intención xa fora plasmada na Carta Constitucional da OMS en 1946, presentando unha definición innovadora de saúde e de orientación positiva que recollía os aspectos físico, mental e social, sendo revisada para ampliar esta liña anos despois.

Con base en todo o exposto, obsérvase o cambio de modelo, pasando dun modelo biomédico de carácter clínico e centrado na cura de enfermidade a un modelo biopsicosocial, que abarca tamén o funcionamento óptimo dos niveis psicolóxico e social, e fai necesaria a participación e incorporación no proceso de recuperación de novos perfís profesionais do ámbito social.

A pesar deste recoñecemento da relevancia da esfera social na saúde, os comezos foron pouco valorados, e provocou que as funcións asumidas polos/as traballadores/as sociais fosen ambiguas, o que conduciu á creación de servizos de traballo social sanitario sen encargo específico.

En definitiva, o traballo social sanitario ocúpase dos aspectos psicosociais da persoa, a través do estudo, diagnóstico e tratamento dos factores sociais que concorren na promoción da saúde e na aparición da enfermidade das persoas, familias, grupos e a comunidade.

## Promoción da saúde e participación comunitaria como principios

En canto á importancia da promoción da saúde e participación comunitaria reflectida neste artigo, tamén as diferentes conferencias mundiais organizadas pola OMS estableceron conceptos, principios e accións nesta liña. Nelas profundouse na definición de políticas que impulsen as contornas propicias para a saúde e na abordaxe dos determinantes da saúde. De todas elas, pódese destacar:

- Ottawa (1986), onde se considerou que a promoción da saúde era unha estratexia fundamental para aumentar a saúde da poboación.
- Jakarta (1997), que destaca a creación de oportunidades que aumentasen a capacidade para promover a saúde, o apoderamento do individuo e a relevancia da promoción da responsabilidade social.
- Bangkok (2005), que identifica a necesidade de abordaxes con alianzas mundiais.
- Shanghai (2016), que pon fincapé no apoderamento das persoas en canto á promoción e control da súa saúde así como os determinantes que inflúen nela.

## Recoñecemento do traballo social como profesión sanitaria

En novembro de 2020, o Ministerio de Sanidade anunciaba no programa de Políticas de Saúde e Ordenación Profesional a *inclusión do traballo social como profesión sanitaria para o ano 2021*, seguindo a modificación da Lei 44/2003<sup>3</sup>, na que se prevía a regulación do traballo social como nova profesión sanitaria, pero a día de hoxe segue pendente, e o ministerio alega que esta inclusión non é unha prioridade<sup>4</sup>.

A exclusión do traballo social da ordenación de profesións sanitarias, está sen dúbida relacionada e mantén como consecuencia, certa exclusión dos/as profesionais do traballo social dos equipos de saúde, dos órganos de go-

<sup>3</sup> Lei 44/2003 de 21 de novembro, de ordenación das profesións sanitarias (LOPS)

<sup>4</sup> Segundo o “Consello Xeral de Traballo Social” defínese o traballo social sanitario como: “un exercicio profesional diferenciado do doutras contornas e caracterizado por exercer de forma cotiá funcións de apoio e axuda a persoas e familias inmersas en procesos de dificultades de saúde, dirixir as súas intervencións á recuperación, normalización e adaptación social, centrar a súa práctica asistencial no incremento da autonomía e a recuperación da saúde, e garantir a toma de decisións responsable, respectuosa coa autodeterminación, individualización e ao ritmo que o proceso de cada individuo requira desde o respecto ás particularidades”.

berno, consultivos e comisións de saúde, constituídos fundamentalmente por médicos/as e persoal de enfermería, relegando en ocasións os/as primeiros/as a unha figura profesional de apoio destes.

Esta situación estase a modificar lentamente, grazas á creación de servizos de traballo social con xefatura propia e capacidade de autogoberno, que polo momento son independentes e carecen dunha dirección que os apoie, impulse e unifique.

O impulso e o desenvolvemento da actividade profesional do traballo social sanitario na nosa comunidade autónoma durante moito tempo partiu das necesidades de apoio que teñen as estruturas e servizos nos que se conforma o Servizo Galego de Saúde, e nos que os servizos de traballo social como tal, acaban de chegar na meirande parte das áreas sanitarias, e mesmo inexistentes nalgunha delas, algo que non podemos esquecer para comprender a situación actual do traballo social sanitario en Galicia.

É indiscutible que a formación especializada é necesaria, pero na actualidade a oferta é escasa e custosa, e a ampliación da oferta formativa de cara á especialización en traballo social sanitario irá ligado ao recoñecemento do traballo social como profesión sanitaria.

## **Relevancia do traballo social de grupo e comunitario neste enfoque**

Algúns acontecementos da vida poden ser tan abrumadores e complexos que exceden a capacidade de afrontamento das persoas de xeito individual, para o que o traballo social de grupo e comunitario poden amosarse efectivos.

Este artigo pretende poñer de manifesto, entre outros aspectos, a importancia do grupo e da comunidade para a intervención do/a traballador/a social sanitario/a coas persoas e familias no período perinatal, é dicir, exercer unha función de acompañamento profesional facilitando o sentimento de pertenza e comprensión así como diminuindo o nivel de estrés que a adaptación á nova etapa pode xerar. Intervención social dende unha posición de igualdade, colaborativa.

## **1. MARCO TEÓRICO. CONTEXTUALIZACIÓN NO ESCENARIO NORMATIVO DO TRABALLO SOCIAL SANITARIO**

É importante nesta análise facer un percorrido teórico e normativo, tanto en España como en Galicia, sobre a presenza da figura do traballo social no Sistema de Saúde e sobre a consideración da atención específica

a grupos especiais de poboación, entre os que destacan os/ás menores e ás mulleres xestantes.

Xa no Real decreto 137/84, de 11 de xaneiro, sobre estruturas básicas de saúde, foron reguladas as estruturas básicas de saúde *incluído o perfil do/a traballador/a social* entre os/as profesionais do equipo básico de atención primaria. Obsérvase xa unha nova orientación ideolóxica, que pon énfase na atención á saúde e non á enfermidade.

A Lei 14/1986, de 25 de abril, xeral de sanidade no seu artigo 18 recolle que as administracións públicas, a través dos seus servizos de Saúde e dos órganos competentes en cada caso, levarán a cabo as seguintes actuacións: *“Adopción sistemática de accións para a educación sanitaria como elemento primordial para a mellora da saúde individual e comunitaria, comprendendo a educación diferenciada sobre os riscos, características e necesidades de mulleres e homes, e a formación contra a discriminación das mulleres”*. *“Tamén que os programas de atención a grupos de poboación de maior risco e programas específicos de protección fronte a factores de risco, así como os programas de prevención das deficiencias tanto conxénitas como adquiridas.”*

Tanto a Lei 16/2003, de cohesión e calidade do Sistema Nacional de Saúde como o Real decreto 1030/2006 que establece a Carteira de Servizos Comúns do Sistema Nacional de Saúde, recollen que a atención primaria é o nivel básico e inicial da atención e comprenderá actividades de promoción da saúde, educación sanitaria, prevención da enfermidade, asistencia sanitaria, mantemento e recuperación da saúde, así como rehabilitación física e *traballo social*.

Facendo referencia ao Anexo II deste real decreto destácanse para esta análise as seguintes atencións e servizos específicos relativos á muller, á infancia e grupos de risco, poñendo fincapé nalgunhas delas:

- Atención ao embarazo e puerperio: captación da muller embarazada no primeiro trimestre de xestación e detección dos embarazos de risco, seguimento do embarazo normal, de maneira coordinada e protocolizada con atención especializada, educación maternal, incluído o fomento da lactancia materna, a prevención de incontinencia urinaria e a preparación ao parto, visita puerperal no primeiro mes do posparto para valoración do estado de saúde da muller e do neonato, prevención, detección e atención aos problemas da muller no climaterio.
- Actividades de prevención e promoción, consello e apoio para o mantemento da saúde mental nas distintas etapas do ciclo vital.



- Consellos xerais sobre o desenvolvemento do/a neno/a, hábitos nocivos e estilos de vida saudables.
- Educación sanitaria e prevención de accidentes infantís.

En Galicia, a Lei 8/2008, de 10 de xullo, de saúde de Galicia modificada pola Lei 8/2021, de 25 de febreiro tamén contempla no seu artigo 4 a “protección á saúde e a atención sanitaria ás persoas menores e ás mulleres xestantes non engadidas no apartado 1”.

Outros dos dereitos recollidos relacionados coa prestación de servizos sanitarios (artigo 12) e que gardan relación con esta etapa vital son: o dereito á humanización da asistencia sanitaria, o dereito á educación sanitaria e á información adecuada que propicien a adopción de hábitos e estilos de vida saudables, o dereito das mulleres nos períodos de embarazo, lactación e menopausa a dispoñer de programas específicos e o dereito das mulleres á interrupción voluntaria do embarazo.

Tamén o artigo 14, sobre dereitos relacionados con grupos especiais contempla que *“as persoas menores, as maiores dependentes, as enfermas mentais e terminais, as enfermas que padecen enfermidades crónicas e discapacitantes, os e as pacientes diagnosticados/as de enfermidades raras ou de baixa incidencia na poboación e as persoas pertencentes a grupos de risco, en tanto que colectivos que deben ser obxecto de especial atención polas administracións sanitarias competentes, teñen dereito a actuacións e/ou programas sanitarios específicos e preferentes, os cales se executarán a través dos centros, servizos e establecementos do Sistema Público de Saúde de Galicia”*.

Por último, destacar o artigo 50, da atención primaria, que inclúe para esta, dentro do seu catálogo de servizos, as funcións e modalidades de atención seguintes:

- As atencións e servizos específicos relativos a programas integrais de atención a grupos específicos de poboación: atención á muller e aos anciáns.
- O traballo social cos usuarios e usuarias, en coordinación co sistema de servizos sociais.

Tal e como se pode observar, no ámbito da saúde sí está recollida a importancia da atención á muller e á familia durante o proceso de embarazo, parto e posparto, así como a necesidade de conectar e coordinar o sistema sanitario co de servizos sociais para dar continuidade á atención en circunstancias especiais.

O acompañamento e apoio psicosocial nesta etapa vital é fundamental. A maternidade e a paternidade supoñen un cambio, unha crise vital que en si mesma pode resultar estresante (gran responsabilidade, emocións encontradas entre alegría/ilusión e frustración/inseguridade...), e máis se cabe se a unimos outras condicións consideradas de risco sociosanitario que engadan dificultades.

## Interiorizar os cambios sociais

Os cambios sociais non se producen inmediatamente coa regulación e publicación de nova normativa senón cando a propia sociedade os interioriza e os incorpora á súa cultura.

Nesta transición, o/a traballador/a social ten un papel fundamental, tal e como ven recollido na súa propia definición. FITS (2014)<sup>5</sup>.

Con relación a isto e tendo en conta o contexto actual, os/as traballadores/as sociais temos a responsabilidade de participar na implementación real e efectiva destes cambios.

A recente regulación do permiso de paternidade equiparable ao de maternidade, as novidades recollidas na Lei de protección integral á infancia e adolescencia fronte á violencia, e todos aqueles outros cambios que se xeran, obrigan nesta liña o traballo social a estar en continua actualización, adaptación e evolución.

Tanto no primeiro caso coa promoción da corresponsabilidade nos coitados como no segundo coas medidas do ámbito familiar recollidas na Lei de protección (*“promover o bo trato, a corresponsabilidade, o exercicio da parentalidade positiva, adquisición de valores e competencias emocionais, promover a atención ás mulleres durante o período de xestación e facilitar o bo trato prenatal, proporcionar un entorno obstétrico e perinatal seguro para a nai e o neonato, adoptar programas de promoción de formas positivas de aprendizaxe, proporcionar orientación, información e apoios”*...) o traballo social debe estar á altura e acompañar a sociedade neste proceso de cambio buscando un desenvolvemento saudable e integral así como unha relación/vínculo seguro co/a novo/a bebé para o seu desenvolvemento futuro, establecéndose como un referente de apoio neste proceso.

---

<sup>5</sup> “O traballo social é unha profesión baseada na práctica e unha disciplina académica que promove o cambio e o desenvolvemento social, a cohesión social, e o fortalecemento e a liberación das persoas. Os principios da xustiza social, os dereitos humanos, a responsabilidade colectiva e o respecto á diversidade son fundamentais para o traballo social. Apoiada polas teorías do traballo social, as ciencias sociais, as humanidades e os coñecementos indíxenas, o traballo social involucra ás persoas e ás estruturas para facer fronte a desafíos da vida e aumentar o benestar”.

## **Enfoque**

Partindo desta responsabilidade adquirida do traballo social e facendo referencia aos determinantes de saúde definidos pola OMS, pódese indicar, pola súa aceptación, que o contexto vital das persoas determina a súa saúde, o que inclúe a súa situación económica, educativa, laboral, o lugar e contorno onde viven, as redes de apoio coas que contan, o acceso a recursos sanitarios, os acontecementos vitais que atravesan, a súa cultura, xenética etc.

O embarazo, parto e puerperio non son enfermidades, senón unha etapa vital de grandes cambios. Dende esta perspectiva, e coa mirada posta na construción dun sistema de atención articulado dende un ENFOQUE SALUTOXÉNICO, presentamos esta aproximación ao traballo social sanitario na atención perinatal; unha atención centrada na promoción da saúde, na utilización e potenciación dos factores que lles permiten ás persoas reaccionar de modo positivo ante os cambios e crise vitais, circunstancias adversas ou, de ser o caso, problemas de saúde.

Diversos/as autores/as en España, tales como Francisco Rivera De Los Santos, Pilar Ramos Valverde, Carmen Moreno e Mariano Hernán6, concluíron que o binomio saúde-enfermidade é un continuo, un proceso de autorregulación.

Os/as autores/as fixan o establecemento da salutoxénese como modelo na Primeira Conferencia Internacional sobre Promoción da Saúde de Ottawa-Canadá onde se definiu como o proceso que lles permite ás persoas incrementar o control sobre a súa saúde para melloralas. Defenden a influencia deste modelo, pese a non estar recollido de forma explícita na carta de Ottawa. Nun artigo elaborado por estes/as autores/as, explican que no cambio de paradigma da atención sanitaria, o pilar fundamental é o respecto aos dereitos humanos, a participación activa das persoas nos procesos de construción do seu benestar, do mesmo modo que os/as profesionais teñen un labor de apoio ao apoderamento das persoas, ofrecendo opcións, apoiando as súas decisións, e acompañando na toma de conciencia dos determinantes da saúde.

## **Obxecto da intervención do traballo social sanitario nesta etapa**

O embarazo e o posparto son procesos xeralmente fisiolóxicos que revisten unha grande importancia tanto persoal, familiar como social. Coa atención e

---

<sup>6</sup> Seguiron ao médico e sociólogo Aaron Antonovsky no estudo do modelo e enfoque salutoxénico, pioneiro nos anos 70. “*Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos de salud.*”

o apoio axeitados, a maioría das mulleres terán un embarazo e un puerperio satisfactorios e os/as bebés un desenvolvemento saudable que repercutirá no seu futuro.

Non obstante, todos os esforzos para previr complicacións foron postos na realización de actuacións prenatais durante a xestación, probas complementarias e de intervencións.

Non é así para o puerperio, que a pesar de ser un período moitas veces difícil para as mulleres e as súas familias e de grande importancia no desenvolvemento saudable dos nenos e nenas, suscita menos atención e oferta de cuidados dos que posiblemente se precisen.

Ademais, non se confire importancia á necesidade dunha atención máis integral que contemple aspectos psicosociais.

A intervención do/a traballador/a social sanitario/a no período perinatal, xa sexa no ámbito da atención primaria ou hospitalaria, ten unha importancia fundamental nesta etapa vital como profesional de acompañamento e facilitador/a de recursos de apoio para que as familias podan afrontar este novo cambio nas mellores condicións. A detección precoz de dificultades, as carencias dende o embarazo, a planificación do regreso á casa co bebé, a creación do vínculo, a adaptación ás novas necesidades e roles, a xeración de benestar e redes de apoio e protección social, o apoderamento etc. son factores para ter en conta para reforzar a relevancia da intervención deste perfil profesional.

Ademais de abordar os factores psicosociais que rodean a este proceso e acompañalo, o traballo social presta atención e intervéen ante posibles situacións de risco que se presenten.

Ana del Amo (2018), fai unha definición dos/as traballadores/as sociais perinatais nesta liña<sup>7</sup>: *“Las trabajadoras sociales perinatales acompañan a los individuos, las familias y las comunidades y responden a los problemas psicosociales que surgen durante el período de pre-embarazo hasta los primeros años del menor”*.

O traballo social pode ir máis alá e non só quedar no acompañamento e atención de situacións consideradas de risco sociosanitario asociadas ao embarazo, parto e posparto, nas que se concentra a maior parte da demanda de actuación dos/as traballadores sociais por parte do resto de profesionais do sistema sanitario.

---

<sup>7</sup> Blog Rompiendo techos de cristal

A *National Association of Perinatal Social Worker* (NAPSW) marca catro obxectivos nos que o/a traballador/a social debería intervir durante este período:

- Traballar coas mulleres e as familias para avaliar as súas fortalezas e desafíos a medida que se aproximan á maternidade.
- Mellorar os efectos das dificultades psicosociais e médicas traballando directamente coa muller e a familia, ao mesmo tempo que lles axuda a acceder aos servizos de apoio a longo prazo cando sexa necesario.
- Axudar a crear relacións sas e nutritivas entre pais/nais e fillos/as.
- Avogar pola muller e a súa familia no ámbito da atención da saúde e na comunidade.

## **2. CARACTERÍSTICAS DESTA ETAPA VITAL CON RELACIÓN Á PRÁCTICA PROFESIONAL DO TRABALLO SOCIAL SANITARIO.**

### **Atención sociosanitaria ante o nacemento**

É básico resaltar a importancia da calidade da atención social e o acompañamento ás persoas en procesos vitais de envergadura, dos que se derivan cambios substanciais na vida das persoas e das súas familias, determinantes no seu estado de saúde, e que non por ser naturais están exentos de riscos de carácter biopsicosocial.

Do mesmo xeito que se foi desenvolvendo a atención sociosanitaria de calidade ante a morte, ou ante o afrontamento dun diagnóstico de enfermidade crónica, grave ou enfermidade rara, deberá tamén ocorrer o mesmo coa atención sociosanitaria ante o nacemento. Todas estas situacións vitais, tan diferentes en principio, comparten algo común: modifican enormemente as condicións de vida, laborais, de relación familiar e social, as necesidades, os recursos necesarios..., e estenden o seu impacto ao contorno familiar e social máis próximo. Sen ánimo de comparar os impactos dunha e outra situación, a atención sociosanitaria de calidade, integral e interdisciplinar, pode e debe estar presente en todas elas.

O traballo social conta cunha presenza tradicional no ámbito da saúde. Non obstante, no noso país, non é o suficientemente coñecido pola sociedade en xeral nin polo conxunto de profesións sanitarias. Na atención ás familias en período perinatal, e en xeral, esta especialidade debe ir moito máis alá do que inicialmente se espera de nós, da xeración e

prescripción de recursos, e colócase nunha situación privilexiada para a valoración das necesidades da poboación ante situacións vitais de crise ou estresantes e afondando, en primeira instancia, na prevención e na promoción da saúde.

## **Un xiro á visión asistencialista actual**

A práctica profesional do traballo social sanitario foi derivando co paso do tempo nunha práctica de corte máis asistencialista, en detrimento da intervención social e atención comunitaria formulada nas súas orixes.

Xeralmente téndese a descartar a figura do/a traballador/a social sanitario, xa que se asocia exclusivamente coa mera tramitación de recursos e/ou para a atención de situacións de risco; o máis habitual é a valoración social e a resposta correspondente, é dicir, “demanda-resposta”. Esta dinámica dáse a demanda das familias, persoas, ou profesionais cando se detectan factores de risco ou complicacións.

Como sinala Ituarte (2009) ao igual que Mellado (2008) a expectativa que se ten dos/as traballadores/as sociais sanitarios é que sexan capaces de solucionar unicamente todos os problemas vinculados aos recursos sociais, polo tanto, non se lles aprecia como parte do equipo sanitario.

Ante isto, desexamos incidir en que os/as traballadores/as sociais posúen a capacidade e formación axeitada para a intervención nos problemas psicosociais que se xeran no binomio saúde-enfermidade, dende unha perspectiva holística e non só na abordaxe das complicacións derivadas da enfermidade, senón tamén na fase diagnóstica que determina as causas da perda da saúde (recordemos que enfermarse ten determinantes biopsicosociais) así como nos plans de prevención e de promoción da saúde.

Demostrar esta premisa é un dos desafíos aos que se enfronta a profesión, lograr o desenvolvemento do seu potencial nun contexto hostil á atención dos factores sociais que inciden na saúde, a través da práctica profesional, da formación especializada, e do incremento na participación nos equipos interdisciplinares.

Neste contexto resulta importante visibilizar e recoñecer o papel que desenvolve o/a traballador/a social sanitario dentro do equipo interdisciplinar, e que nós desexamos concretar nesta etapa vital.

Apóstase así, por dar un xiro á dinámica habitual máis asistencialista e recuperar a orixe da intervención social e comunitaria, concretamente neste período, que pode ser complexo por múltiples factores: incerte-

za e ansiedade na transición ao novo rol de nai ou pai en embarazos saudables, infertilidade, adopción, aborto involuntario/fetal/mortinato, morte neonatal, embarazos de alto risco, diagnóstico prenatal, neonatos prematuros/enfermos con necesidade de coidados especiais, adiccións pola muller embarazada e/ou a súa familia, conflitos familiares, problemas legais, necesidades de saúde cognitivas, de comportamento ou mentais, a ambivalencia sobre o embarazo e a situación social etc.

Débase resaltar tamén a través desta análise a xeración da necesidade de que os/as traballadores/as sociais que traballamos con persoas e familias nestas circunstancias sexamos capaces de levar a cabo funcións que impliquen acompañar, soste, conter... á vez que potenciamos os recursos persoais internos, o fortalecemento da identidade materna/paterna dotando de estratexias axeitadas para os coidados, facilitando a adaptación aos novos roles e acompañando no afrontamento das dificultades, co que se logra así a homeostase desexada ante o distrés producido polas situacións de crise diversas indicadas anteriormente.

Con isto non tratamos de renunciar á análise e atención inmediata de situacións de risco de persoas e/ou grupos especialmente vulnerables, prioridade do traballo social, senón que propoñemos formar parte do proceso de apoderamento das persoas, da capacitación das persoas e familias para o afrontamento das situacións de crise e adaptación ás novas necesidades, do acompañamento e comprensión, da planificación, da crianza, da construción de relacións de apego sólidas, da intervención temperá coa díada nai-bebé como factor de prevención e protección para ambos, das relacións familiares sas, protectoras e corresponsables, da xeración do benestar, da creación de redes de apoio, do impulso á creación e desenvolvemento de recursos de apoio para as persoas, grupos e familias...

Despois desta revisión pódese considerar a importancia e necesidade da valoración psicosocial para acadar unha valoración global e integral da muller, do bebé e do pai ou parella, de ser o caso, nesta etapa vital, así como o acompañamento na adquisición de habilidades/capacidades de promoción da saúde familiar.

Este aspecto só pode ser valorado e diagnosticado polo perfil sanitario específico para esta función, o/a traballador/a social sanitario/a. Por este motivo, e baseándonos na finalidade deste artigo, manifestar a necesidade de apostar por este perfil profesional como parte dos equipos interdisciplinares para garantir o cumprimento do dereito a atención integral e aos coidados adicionais ou especiais, se fose o caso.

### 3. FUNCIÓNS DO/A TRABALLADOR/A SOCIAL SANITARIO/A NESTA ETAPA

Tras a revisión bibliográfica realizada pódese constatar que as funcións do/a traballador/a social sanitario/a non están claramente definidas nin consensuadas na atención xeral, tampouco para esta atención específica, polo que con este artigo pretendemos presentar e achegar unha posible clasificación das funcións que poderían ser atribuídas a este perfil profesional.

Para a elaboración propia da clasificación de funcións do/a traballador/a social sanitario nesta etapa atenderase a diferentes documentos que recollen diferentes aspectos e funcións para considerar.<sup>8</sup>

Tal e como se recolle na *Carteira de Servizos de Traballo Social Sanitario da Comunidade Valenciana*, propoñemos para Galicia e outros servizos de saúde ao/á traballador/a social como o/a profesional do equipo interdisciplinar que intervéñen ante as carencias e necesidades sociais que inciden no proceso de saúde-enfermidade das persoas, grupos e comunidades.

Debe ocuparse da atención e xestión das circunstancias sociais das persoas, das súas familias e do seu contorno, axudándolles a enfrontarse a estes cambios e a atopar o equilibrio entre os seus hábitos de vida e a nova situación. Encárgase tamén de promover a utilización dos recursos dispoñibles, xestionándoos e coordinando os apoios profesionais e institucionais necesarios.

Así mesmo, debe intervir na promoción da saúde e na prevención da enfermidade a través de programas de saúde na comunidade.

No período perinatal o traballo social sanitario ten que procurar que os procesos de xestación, adopción e crianza sexan desenvolvidos nas condicións o máis idóneas posible para acadar niveis óptimos de saúde (promovendo as relacións afectivas positivas na familia, a suficiencia de medios, os soportes familiares e redes sociais informais necesarias, o acceso a recursos sociais/educativos/sanitarios, a reorganización das familias ante situacións adversas...).

Ante esta visión da descrición xeral da función do/a traballador social sanitario nesta etapa, achégase no seguinte cadro unha clasificación de elaboración propia, segundo o nivel de atención, orientativa e con vocación de

---

<sup>8</sup> “Rol profesional de Trabajo Social en la atención primaria de salud y en la Instrucción n.º 3/06, que define el papel del trabajador/a social en la atención primaria de salud” elaborado polo Servizo Canario de Saúde no ano 2004, *Libro Blanco del Titulo de Grado en Trabajo Social* da Axencia Nacional de Avaliación da calidade e da acreditación (2004), *Cartera de Servizos de traballo social sanitario Comunidad Valenciana AETSyS* (2012) e *Aportaciones del Trabajo Social Sanitario al sistema sanitario público de Andalucía* (2017).



mostrarse viva e aberta ás modificacións necesarias para responder á especificidade dos centros ou equipos de traballo e poboación atendida:

Táboa 1

*Clasificación das funcións segundo o nivel de atención*

Funcións	Atención Primaria (A.P.)	Atención Hospitalaria (A.H.)
Prevenición e promoción da saúde	<p>Creación e coordinación de grupos de apoio.</p> <p>Participación nas actividades de preparación á maternidade como parte do equipo interdisciplinar nos temas propios da atención social a mulleres e familias.</p> <p>Creación e mobilización de recursos.</p> <p>Promoción de activos de saúde.</p> <p>Acompañamento na preparación ante distintas situacións do ciclo vital.</p> <p>Participación na elaboración de plans de promoción da saúde dos centros de A.P.</p> <p>Coordinación continuada con centros de atención á infancia</p>	<p>Coordinación con A.P., detección de embarazos de risco social, falta de controis, apoio ao seguimento.</p> <p>Proposta, creación e mobilización de recursos, programas ou protocolos de atención, en función de necesidades específicas detectadas.</p>

<p>Información, orientación e asesoramento</p>	<p>Información e difusión do servizo prestado polo/a traballador/a social entre o resto do equipo.</p> <p>Información, orientación e asesoramento á familia sobre recursos e servizos do sistema de protección á maternidade e á paternidade, cobertura sanitaria, e outros recursos de atención social.</p> <p>Acompañamento no manexo do afrontamento ante diferentes situacións (toma de decisións, resolución de conflitos, mobilización de recursos...) tras o nacemento.</p>	
<p>Atención directa/ intervención</p>	<p>Intervención directa que se realiza coas persoas usuarias e pacientes a nivel individual e familiar a instancia destes/as, do/a TS, ou doutros/as profesionais dende o embarazo.</p>	
<p>Identificación e detección</p>	<p>Identificación de situacións de risco sociosanitario, mediante cribados, observación directa, coordinación entre profesionais etc.</p> <p>Valoración das necesidades das mulleres e familias tanto latentes como manifestas.</p>	
<p>Diagnóstico socio sanitario</p>	<p>Inclusión de indicadores/datos/variables na historia clínica: socioeconómicas e familiares que inciden na saúde.</p> <p>Interpretación: identificación de fortalezas e debilidades. Factores de risco e protección.</p> <p>Diagnóstico social</p>	
<p>Promoción do apoio social e comunitario</p>	<p>Impulso de redes sociais de apoio como recurso en saúde mediante a utilización dos grupos, ou por outros medios.</p> <p>Facilitación ao acceso aos recursos sociosanitarios e ás redes de apoio social e comunitario.</p>	

Educación	Proporcionar os medios necesarios para o desenvolvemento integral de funcións e habilidades.	
Seguimento	<p>Establecemento de consultas coincidentes con controis de saúde ordinarios.</p> <p>Acompañamento na consecución de obxectivos, previamente acordados coas persoas/familias.</p>	Establecemento de consultas coincidentes con controis de saúde nos servizos de pediatría hospitalaria no período perinatal, para os casos de risco sociosanitario.
Coordinación sociosanitaria e interdisciplinar	<p>Coordinación cos recursos sociais da zona e especializados para ofrecer unha resposta integral.</p> <p>Coordinación con outros perfís sanitarios do equipo interdisciplinar.</p> <p>Coordinación A. H.</p>	<p>Coordinación cos recursos sociais da zona e especializados para ofrecer unha resposta integral.</p> <p>Coordinación outros perfís sanitarios do equipo interdisciplinar.</p> <p>Coordinación A.P.</p>
Investigación e docencia	<p>Promoción de actividades de investigación propia, difusión de resultados e participación en estudos.</p> <p>Participación en proxectos interdisciplinares.</p> <p>Colaboración, promoción e implementación de formación permanente.</p> <p>Intercambio de experiencias e boas prácticas</p>	
Avaliación	<p>De caso</p> <p>A nivel xeral: contexto social e de intervención</p>	
Derivación	Facilitación da conexión con recursos e servizos especializados, e entre os diferentes niveis de atención sanitaria.	

## PROPOSTAS:

Neste apartado preténdense elaborar unha serie de propostas para a mellora da calidade da atención integral das mulleres e das súas familias no período perinatal nos diferentes servizos e niveis de atención á saúde, buscando a súa proxección práctica e de utilidade para o exercicio profesional dos/as traballadores/as sociais que están a exercer neste sistema.

O enfoque que se presenta e as propostas teñen xa como referente o recollido en diferentes guías, estratexias e directrices nesta liña<sup>9</sup>, e todo isto ante a falta de incorporación dunha planificación e directrices claras para os servizos de traballo social neste senso.

Achégase cadro de propostas con dúas liñas de actuación diferenciadas (a inclusión da atención social do/a traballador/a social no proceso asistencial de atención ao embarazo normal e a inclusión da atención social do/a traballador/a social no programa de atención ao neno/a san/a) e unha proposta de protocolo de atención social continuada no período perinatal.

Táboa 2.

### *Liñas de actuación*

<p>Liña 1.</p> <p>Inclusión da atención social do/a traballador/a social no proceso asistencial de atención ao embarazo normal</p>	<p>Liña 2.</p> <p>Inclusión da atención social do/a traballador/a social no programa de atención ao neno/a san/sa</p>
<p>Uso da historia clínica, estruturada e coa inclusión dos aspectos psicosociais que lles facilite a todos/as os/as profesionais a avaliación prenatal a identificación de factores de risco psicosocial. Historial Ambiental Pediátrico OMS (PEH). Elaboración de xenograma-ecomapa.</p>	<p>Uso da historia clínica do bebé R.N. e inclusión de datos sociofamiliares para enriquecer e facilitar o control de saúde e a promoción da mesma desde unha perspectiva integral e personalizada.</p>

<sup>9</sup> *Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio” do Ministerio de Servicios Sociales e Igualdad (2014), Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva” do Ministerio de Sanidade e Política Social (2011) e Directrices da Dirección Xeral de Saúde Pública (2003).*

Ofrecer a todas as xestantes e ás súas parellas a oportunidade de participar nos programas de preparación ao nacemento co fin de adquirir coñecementos e habilidades relacionadas co embarazo, parto, posparto, neonato e lactancia.	Ofrecer durante o ingreso tras o parto información social de utilidade
	Ofrecer a participación en actividades educativas tras o parto, dirixidas especificamente á prevención e á formación dos/as proxenitores sobre aspectos relacionados coa saúde, desenvolvemento persoal e familiar, relación cos bebés, afrontamento e superación de obstáculos e acceso a recursos asistenciais.
	Programación dunha visita de control posparto para a valoración do contorno social e familiar.
Establecer un plan de visitas á consulta de A.P. co fin de facer unha valoración global do estado de saúde e sociofamiliar e o seguimento correspondente.	
Establecer criterios para valorar a priorización das visitas dependendo das necesidades da muller e identificación de criterios para valorar situacións psicosociais que determinen a necesidade de coidados especiais ou adicionais.	
Ofrecer a participación en grupos de apoio preparto/posparto (xa existentes, nova creación, necesidades específicas – morte neonatal, discapacidades/dependencia—...)	
Atención comunitaria: promoción de activos, coordinación con outros dispositivos...	

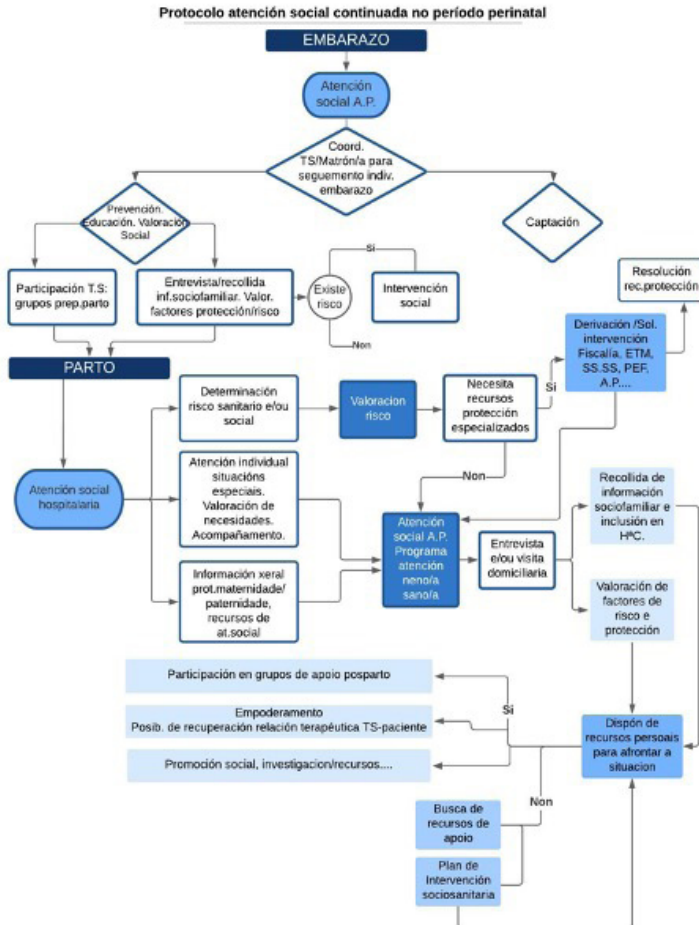
As propostas culminan así coa presentación deste protocolo, de elaboración propia, extensible a todos os servizos de saúde e niveis de atención así como ás etapas posteriores ao período perinatal, ata os primeiros anos do/a menor. Un protocolo de actuación para guiar a actuación e participación do/a traballador/a social e do resto de profesionais do equipo interdisciplinar na etapa de embarazo, parto e posparto baseado no principio de continuidade asistencial.

A súa aplicación teórico-práctica foi probada con diferentes casuísticas, entre as que se poden destacar as seguintes:

- Embarazo normal sen risco con factores de protección

- Embarazo con risco prenatal detectado en atención primaria (con ou sen controis).
- Embarazo con risco prenatal detectado en atención hospitalaria.
- Risco social detectado tralo parto en atención hospitalaria
- Parto con ingreso do R.N. en neonatoloxía (prematividade, discapacidade/dependencia, outros).
- Embarazo ou parto con previsión de adopción (atención primaria ou hospitalaria).

Figura 1. Protocolo de atención social continuada no período perinatal



## CONCLUSIÓNS

Tal e como se indicaba na propia introdución, coa existencia *dunha necesidade persoal e profesional*, sentimos a obriga de lembrar de onde vivimos, e reflexionar sobre se isto pode ter algo que ver na situación analizada, e sobre o contexto social marcado polo patriarcado que invisibiliza e aparta todo aquilo que teña que ver co benestar e apoderamento das mulleres.

Os propios sistemas de protección, tamén o sanitario, poden presentar certos sesgos “ou descoidos” neste sentido, tanto de estrutura como a nivel profesional.

As mulleres víronse obrigadas a facer uso das súas propias ferramentas e habilidades persoais, e no mellor dos casos co acompañamento doutras mulleres das redes informais, para afrontar acontecementos vitais como é a maternidade e o nacemento. Este modo de afrontamento é positivo posto que contribúe á autonomía das mulleres na xestión da súa vida, da toma de decisións, superación de obstáculos e dificultades.

A día de hoxe isto segue acontecendo, sobre todo a causa dos cambios demográficos, económicos, sociais... e outros, e son as redes familiares e sociais cada vez máis débiles, inaccesibles, e mesmo inexistentes. Por este motivo, e co compromiso e responsabilidade que o traballo social ten sobre as persoas, este debe aproximarse a esta situación e facer uso do seu método para garantir o acompañamento para todas aquelas mulleres e familias que o precisen.

No contexto profesional que nos ocupa obsérvase unha falta de planificación en canto ao rol e funcións do/a traballador/a social, así como ausencia de guías, programas e protocolos que guíen e homoxeneicen a intervención, a pesar de que as directrices de atención sanitaria á muller neste período tanto a nivel europeo, estatal como autonómico contemplan, definen e prevén este tipo de atención.

No que respecta a atención do período perinatal, esta falta de planificación e homoxeneización é se cabe, maior.

Achegámonos a unha etapa esquecida, marcada polo seu carácter sanitario e esquecendo a esfera psicosocial, tan importante para o benestar presente e futuro das nais, pais, parellas e crianzas.

Pretendemos con este artigo, mellorar a experiencia do proceso asistencial no período perinatal (extensible a etapas posteriores) e suscitar a reflexión das nais, pais, parellas, familias, dos/as traballadores/as sociais que exercen no sistema sanitario, do resto de profesionais implicados/as na atención deste período e do propio sistema e propoñer unha alternativa de

atención integral, interdisciplinar, continuada, preventiva, individualizada, especializada, comunitaria... baseada na evidencia clara sobre a efectividade do Traballo Social Sanitario na mellora dos resultados de afrontamento nesta etapa vital.

## REFERENCIAS

- Axencia Valenciana de Salut (2012). *Cartera de Servicios de trabajo social sanitario Comunitat Valenciana*. Recuperado de [http://www.san.gva.es/documents/157385/752399/Castellano\\_CARTERA\\_TRABAJO\\_SOCIAL\\_SANITARIO\\_C\\_V\\_tr.pdf](http://www.san.gva.es/documents/157385/752399/Castellano_CARTERA_TRABAJO_SOCIAL_SANITARIO_C_V_tr.pdf)
- Axencia Nacional de Avaliación da calidade e da acreditación (2004). *Libro Blanco do Título de Grao en Traballo Social*. Recuperado de [http://www.aneca.es/var/media/150376/libroblanco\\_trbjsocial\\_def.pdf](http://www.aneca.es/var/media/150376/libroblanco_trbjsocial_def.pdf)
- Consello Xeral de Traballo Social (2012). *Código Deontolóxico de Traballo Social*. Recuperado de [https://www.cgtrabajosocial.es/codigo\\_deontologico](https://www.cgtrabajosocial.es/codigo_deontologico)
- Consello Xeral de Traballo Social. *Definición de Traballo Social Sanitario*. Recuperado de [https://www.cgtrabajosocial.es/Ejes\\_Estrategicos\\_ambito\\_intervencion\\_Salud](https://www.cgtrabajosocial.es/Ejes_Estrategicos_ambito_intervencion_Salud)
- Del Amo, A. (2018). *Rompiendo techos de cristal*. Recuperado de <https://rompiendotechosdecristal.com/author/mamafenix/>
- Francisco Rivera, F.; Ramos, P.; Moreno, C.; Hernán, M. (2011). Análisis del modelo salutogénico en España: aplicación en salud pública e implicaciones para el modelo de activos de salud. *Revista Española de Salud Pública*, 85(2). Recuperado de [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272011000200002](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272011000200002)
- Lei 26/2015, do 28 de xullo, de modificación do sistema de protección á infancia e á adolescencia. *Boletín Oficial do Estado*, 180, do 29 de xullo de 2015.
- Lei 44/2003 do 21 de novembro, de ordenación das profesións sanitarias (LOPS). *Boletín Oficial do Estado*, 280, do 22 de novembro de 2003.
- Ministerio de Sanidade e Política Social (2011). *Estrategia de Salud Sexual y Reproductiva*. Recuperado de <https://www.msbs.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/equidad/ENSSR.pdf>



- Ministerio de Servicios Sociales e Igualdad (2014). *Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio*. Recuperado de [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_533\\_Embarazo\\_AETSA\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_533_Embarazo_AETSA_compl.pdf)
- Servicio Andaluz de Salud (2017). *Aportaciones del Trabajo Social Sanitario al sistema sanitario público de Andalucía*. Recuperado de <https://cadiztrabajosocial.es/app/webroot/files/cadiz/files/AREAS%20DE%20INTERVENCION%20N/TS%20Sanitario/Aportaciones%20del%20TSS%20al%20Sistema%20Sanitario%20de%20Andalucia%20ada.%20CATS%202017.pdf>
- Servicio Andaluz de Salud. *Cartera de Servicios de Atención Primaria del Sistema Andaluz de Salud* (2014). Recuperado de <https://www.sspa.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/profesionales/cartera-de-servicios/atencion-primaria/iii-area-de-atencion-la-comunidad/1-atencion-la-comunidad/14-atencion-al-riesgo-social-en-salud>
- Servicio Canario de la Salud (2006). *Rol profesional de Trabajo Social en la atención primaria de salud y en la Instrucción n.º 3/06, que define el papel del trabajador social en la atención primaria de salud*. Recuperado de [https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs//content/96948615-ff9a-11e4-9e16-d107cd1682ec/Instruccion\\_3\\_06.pdf](https://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs//content/96948615-ff9a-11e4-9e16-d107cd1682ec/Instruccion_3_06.pdf)

## BIBLIOGRAFÍA

- Abreu Velázquez, M.C. (2009). El trabajo social sanitario en la atención primaria de salud. *Ene, Revista de enfermería*. 3 (2).
- Abreu, M.; Mahtani, V. (2018). Las funciones de los trabajadores sociales sanitarios en atención primaria de salud: evolución, redefinición y desafíos del rol profesional. *Cuadernos de Trabajo Social*, 31 (2), 355-368
- Agencia Valenciana de Salut (2000). Protocolo de Trabajo Social en el Programa de embarazo-partopuerperio. *Revista de Trabajo Social y Salud*. 36. 147-173.
- Bobadilla, J.L; Bronfman, M. (1988). El apoyo psicosocial durante el período perinatal. Revisión conceptual y bibliográfica. *Revista Salud Pública de México*, 30 (1)
- Castaño, L.; Cossent A. ; Martínez, C. (1994). El Síndrome sociosanitario. Estrategias de intervención ante un problema nuevo en salud pública. *Revista de Sanidad e Higiene Pública*, 68, 261-266.

- Colom, D. (2008). *El Trabajo social sanitario. Atención primaria y atención especializada*. Siglo XXI/ Consello Xeral de Traballadores Sociais.
- El parto es nuestro y Umamanita (2009). *Guía para la atención a la muerte perinatal y neonatal*. Recuperado de <https://www.umamanita.es/guia-de-atencion-a-la-muerte-perinatal-y-neonatal/>
- Fundación Meniños (2017). *Programa de atención prenatal e perinatal para nais en dificultade social*. Recuperado de [https://www.meninos.org/prenatal\\_perinatal\\_es](https://www.meninos.org/prenatal_perinatal_es)
- Hervás, A. (2010). *La participación comunitaria en Salud y el Trabajo Social Sanitario*. (tese de doutoramento), Universitat Oberta de Catalunya.
- Ituarte Tellaeche, A. (1990). Trabajo social en salud. Historia. Situación actual. Perspectivas. *Trabajo social y salud*. N.º 6. 21-61.
- Martín Benavidez, M.A (2016). *Las estrategias de intervención del Trabajo Social en relación a la Ley de Parto Humanizado y las Maternidades Seguras y Centradas en la Familia. El caso de la Maternidad Martín* (tese de doutoramento), Escola de Trabajo Social, Arxentina, Recuperado de <https://rehip.unr.edu.ar/bitstream/handle/2133/8290/Benavidez%20Final.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
- Ministerio de Sanidade e Consumo (1996). *Codificación Clínica con la CIE-9-MC, Unidad Técnica de la CIE-9-MC para el Sistema Nacional de Salud*. Recuperado de [https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/clasifEnferm/boletines/Codificacion\\_clinica\\_n04\\_96.pdf](https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/clasifEnferm/boletines/Codificacion_clinica_n04_96.pdf)
- Ministerio de Sanidade, Servicios Sociais e Igualdade (2014). *Guía de práctica clínica de atención en el embarazo y puerperio*. Recuperado de [https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC\\_533\\_Embarazo\\_AETSA\\_compl.pdf](https://portal.guiasalud.es/wp-content/uploads/2018/12/GPC_533_Embarazo_AETSA_compl.pdf)
- Nadal, D. *Trabajo social sanitario en infancia y adolescencia*. UOC. Recuperado de [http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/77185/3/Intervenci%C3%B3n%20segun%20desarrollo%20vital\\_M%C3%B3dulo%20Trabajo%20social%20sanitario%20en%20infancia%20y%20adolescencia.pdf](http://openaccess.uoc.edu/webapps/o2/bitstream/10609/77185/3/Intervenci%C3%B3n%20segun%20desarrollo%20vital_M%C3%B3dulo%20Trabajo%20social%20sanitario%20en%20infancia%20y%20adolescencia.pdf)
- Observatorio de Biopolítica. Grupo de Sanidad y Biopolítica-Profesionales por el Bien Común. *Conferencias mundiales de promoción de la salud*. Recuperado de <https://biopolitica.net/2017/05/10/conferencias-mundiales-de-promocion-de-la-salud/>
- Olza, I. (2017). *PARIR, El poder del parto*. (1.ª Ed.) Ediciones B.S.A.

- Pereiro Francisco, C. (2019). Funcións e tarefas do/a profesional do traballo social nun servizo de atención primaria de saúde. Análise, valoración e propostas de mellora da praxe en traballo social. *Revista Galega de Traballo Social. Fervenzas* 21
- Rodríguez González, A. M. (2018). La intervención social en el abordaje de la maternidad y paternidad desde el contexto de salud: la figura del/de la trabajador/a social sanitario/a. *Trabajo Social Hoy*, 85, 7-26.
- Rodríguez González, A.M. (2018). Sistema de protección social en la maternidad y la paternidad: la intervención social del/la trabajador/a social sanitario/a. *Trabajo Social Hoy*, 85, 7-26
- Sanchez, S. (2019). *La Imagen del Trabajador Social en atención primaria*. (TFG), Universidade Pontificia de Comillas, Madrid. Recuperado de <https://repositorio.comillas.edu/xmlui/bitstream/handle/11531/32318/TFG-%20SANCHEZ%20DE%20ANDRAS%2C%20SARA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Sociedade Española de Medicina de Familia e Comunitaria (1978). *Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata*. Recuperado de <https://www.semfy.com/la-medicina-de-familia/alma-ata/declaracion/>
- The National Association of Perinatal Social Working. Recuperado de <https://www.napsw.org/>
- Xunta de Galicia (2019). *Consulta preconcepcional e de atención ao embarazo normal. Proceso asistencial*. Recuperado de <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Consulta-preconcepcional-e-de-atencion-ao-embarazo-normal-Proceso-asistencial>
- Xunta de Galicia (2008). *Guía técnica do proceso de educación maternal prenatal e posnatal*. Recuperado de <https://www.sergas.es/Asistencia-sanitaria/Documents/40/PMG05.pdf>