

# TRABALLO SOCIAL E REXISTRO DA ACTIVIDADE NA HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA (IANUS)

M.ª Xosé Vázquez Vázquez

## RESUMO:

O Servizo Galego de Saúde (SERGAS) comezou no ano 2004 a implantación progresiva do programa IANUS de Historia clínica electrónica única para os seus pacientes. O desenvolvemento da súa implantación foi gradual e o acceso dos e das traballadoras sociais sanitarias ao mesmo diferente segundo a área de saúde ou dispositivo sanitario no que se desenvolve o seu labor profesional. O acceso á Historia clínica dixitalizada e a posibilidade de deixar reflectida a súa actuación profesional permite a integración da intervención do/a traballador/a social sanitario/a como un membro máis do equipo de saúde ademais de dispoñer dunha visión integrada da información clínica que se xerou de cada paciente na atención sanitaria e social realizada nos distintos niveis de saúde así como a continuidade na atención. Neste artigo faise unha revisión aos distintos pasos dados ao longo destes anos. É necesario pararse a reflexionar sobre os obstáculos atopados pero tamén sobre cuestións éticas e de responsabilidade profesional. Na medida en que sexamos capaces de incorporar as nosas propostas á historia clínica electrónica estaremos a ofrecer ao equipo de saúde unha información fundamental sobre os pacientes e a súa realidade en cuestións que condicionan a intervención sanitaria.

## PALABRAS CLAVE:

Traballo social sanitario, información, historia clínica, ianus.

## RESUMEN:

El Servicio Gallego de Salud (SERGAS) comenzó en 2004 la implementación progresiva del programa de historia clínica electrónica de IANUS para sus pacientes. El desarrollo de su implementación fue gradual y el acceso a la misma de los trabajadores sociales de salud fue diferente según el área de salud o servicio sanitario en que se realiza su trabajo profesional. El acceso al historial médico digitalizado y la posibilidad de reflejar su desempeño profesional permite la integración de la intervención del trabajador social como

un membro máis del equipo de saúde, así como tener una visión integrada de la información clínica que se generó. de cada paciente en la atención sanitaria y social que se lleva a cabo en los diferentes niveles de salud, así como la continuidad de la misma. En este artículo, se hace una revisión de los diferentes pasos dados a lo largo de estos años. Es necesario detenerse y reflexionar sobre los obstáculos encontrados, pero también sobre cuestiones éticas y de responsabilidad profesional. En la medida en que podamos incorporar nuestras propuestas a la historia clínica electrónica, ofreceremos al equipo de salud información fundamental sobre los pacientes y su realidad en cuestiones que condicionan la intervención sanitaria.

### **PALABRAS CLAVE:**

Trabajo de salud, información, historia clínica, ianus.

### **ABSTRACT:**

The Galician Health Service (SERGAS) began in 2004 the progressive implementation of the IANUS electronic medical history program for its patients. The development of its implementation was gradual and the access to it of the health social workers was different according to the area of health or sanitary service in which their professional work is carried out. The access to the digitalized medical history and the possibility of reflecting their professional performance allows the integration of the intervention of the social health worker as one more member of the health team, as well as having an integrated view of the clinical information that it was generated from each patient in the health and social care carried out at the different levels of health as well as the continuity of it. In this article, a review is made of the different steps taken over these years. It is necessary to stop and reflect on the found obstacles but also on ethical and professional responsibility issues. To the extent that we are able to incorporate our proposals into the electronic medical history, we will offer to the health team, fundamental information about patients and their reality on issues that are conditioning health intervention.

### **KEY WORDS:**

Healthcare work, information, clinical history, ianus.

O Servizo Galego de Saúde (Sergas) comezou no ano 2004 a implantación progresiva do programa IANUS de historia clínica electrónica única para os seus pacientes. O desenvolvemento da súa implantación foi gradual e o acceso dos e das traballadoras sociais sanitarias a este diferente segundo a área de saúde ou dispositivo sanitario no que se desenvolve o seu labor profesional.

## A ACHEGA DO TRABALLO SOCIAL Á HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

### ○ Permite:

a integración da intervención da traballadora social sanitaria como un membro máis do equipo de saúde  
unha visión integrada da información social xerada na atención realizada nos diferentes niveis de saúde  
a continuidade na atención

### ○ Garantindo:

seguridade, perdurabilidade, privacidade e confidencialidade

O acceso á historia clínica dixitalizada e a posibilidade de deixar reflectida a súa actuación profesional permite a integración da intervención do traballador e da taballadora social sanitaria como un membro máis do equipo de saúde ademais de dispoñer dunha visión integrada da información clínica que se xerou de cada paciente na atención sanitaria e social realizada nos distintos niveis de saúde así como a continuidade na atención. Todo iso garantindo a seguridade, perdurabilidade, privacidade e confidencialidade dos datos.

## OBSTÁCULOS

- Desinterese polos xestores
- Normativas que nos limitan
- Non desenvolvemento dun módulo /estación específica de traballo social (Historia social)
- Implantación gradual e con diferencias entre distintas áreas de saúde e/ou dispositivos.
- Solucións a medida de cada centro
- Resistencias e medos no propio colectivo profesional
- Non existencia na estrutura do SERGAS dunha figura de Coordinación de Traballo social para todo o territorio
- O síndrome do "saco roto"

No caso de Galicia as traballadoras e traballadores sociais sanitarios sentímonos a anos luz doutras comunidades autónomas. Seguimos atopándonos obstáculos aos que viñemos enfrontándonos en todos estes anos, desde normativas que nos limitan a unha falta de interese ou de visión polos nosos xestores e tamén, por que non recoñecelo?, as resistencias de parte do colectivo profesional a escribir e expoñer a súa intervención ao resto do equipo. Pero aquí estamos a seguir un camiño no que non estamos dispostas a dar pasos atrás e no que podemos mirar cara a outros lugares e guiarnos polo traballo xa realizado e en continua revisión.

Calquera das profesionais que aquí nos atopamos sabemos que desde a apertura dun caso ata o seu peche recolleemos moitos datos, información importante ou que ás veces non o é tanto pero que configura o mapa que nos creamos e en función do cal desenvolveremos a nosa intervención social. E en moitos momentos dese proceso necesitaremos contar con outros profesionais sanitarios ou sociais cos que será imprescindible establecer un feedback, un intercambio sobre o que deseñar a intervención que se vai realizar.

É nese proceso cando a historia clínica única e compartida nos serve de soporte para ese intercambio e proporcionar unha atención integral e é aquí cando é necesario pararse a reflexionar sobre aspectos relacionados con cuestións de tipo institucional e técnico pero tamén cuestións éticas e de responsabilidade profesional.

Por iso é polo que “o que?” e “o como?” son para nós cuestións fundamentais.

## A ACHEGA DAS TRABALLADORAS SOCIAIS Á HISTORIA CLÍNICA ELECTRÓNICA

CRONOLOXÍA	
2004	Implantación de IANUS
2005- 2006	Incorporación do TS sanitario: AP
2006- 2013	Grupos de traballo diversos en distintos momentos e sen continuidade Incorporación do TS sanitario: AE
2009	Decreto 29/2009 polo que se regula o uso e acceso á historia clínica electrónica
2013	Decreto 164/2013 → autorización de acceso + límites no rexistro
2014	Grupo de traballo dende a S.X. de avaliación asistencial e calidade + 2 coordinadoras de AP/2 xefas de Servizo T.S.
2016	Instrución 3/2016 de 4 de abril: recomendacións específicas para normalización do rexistro
2016	Grupo de traballo dende a S.X. de avaliación asistencial e calidade + 4 Xefas de Servizo T.S.

O desinterese mostrado polos responsables xestores do Sergas cara á elaboración dunha estación/módulo de traballo social dentro da historia clínica de IANUS, levou a que fomos nós mesmas as que fomos parcheando con solucións individualizadas, feitas a medida de cada centro, especialmente no ámbito de atención hospitalaria. Con este mapa caótico e heteroxéneo, cun total secretismo nas decisións que se ían tomando dende os servizos centrais, grupos de traballo que nacían e morrían según o responsable de quenda etc. en novembro de 2013 publícase o Decreto 164/2013 modificando a norma de 2009 pola que se regula o uso e acceso á historia clínica. Con esta modificación derívanse para nós dúas consecuencias fundamentais:

1. Permitir o acceso á información contida na historia clínica electrónica como parte da nosa función asistencial.
2. Limitar o rexistro da nosa actividade “*ás epígrafes correspondentes a aspectos sociais e sociosanitarios da historia clínica*”.

É dicir un “si, contamos con vós” pero “en segunda división”.

Tras esta novidade normativa en setembro de 2014 dende a Subdirección Xeral de Avaliación Asistencial e de Garantías promóvese a creación dun novo grupo de traballo (ao que se convida a dúas coordinadoras de atención primaria e dúas xefas de servizo) no que se comeza a realizar unha análise da actual situación e se procede a facer unha revisión da documentación e funcionalidade do rexistro de traballo social na historia clínica electrónica.

Dende o primeiro momento a responsable da Administración informa da súa intención de homoxeneizar a situación e aplicar ao pé da letra o recollido no decreto. E isto implicará entre outras cuestións a saída do curso clínico nos episodios de hospitalización.

Por outra banda o deseño da nova versión IANUS (HCEPRO) que irá implantándose progresivamente cambia por completo a arquitectura do modelo actual e rompe coa diferenciación entre primaria e hospitalaria co que pasa a estruturarse en base a procesos.

Dentro deses límites, ofrécesenos a posibilidade de facerlle propostas dende o colectivo profesional. E é así como comeza un importante traballo de reflexión que leva a ter feito en pouco tempo varias propostas prácticas que permitirían ir avanzando nalgunhas cuestións: novos cadros de persoal, novas autorizacións de uso etc. Propostas que foron nalgún caso aprobadas, noutros rexeitadas pero que a día de hoxe seguen sen estar operativas para o colectivo.

Posteriormente publícase a Instrución 3/2016 do 4 de abril na que se procede á normalización do rexistro de información da actividade asistencial de traballo social na historia clínica do paciente.

Coa dita instrución dáse un paso adiante no cumprimento do establecido no Decreto de 2013 e preténdese normalizar o rexistro “dos aspectos sociais e sociosanitarios” dando unhas recomendacións específicas diferenciadas segundo o ámbito do que falemos, primaria ou especializada.

## ATENCIÓN PRIMARIA

- Rexistro no episodio empregando a **nota SOIP**.
- Codificación empregando os **códigos do Capítulo Z** da clasificación CIAP-2
- Rexistro de antecedentes: só os referentes aos “**antecedentes sociolaborais**”
- Rexistro de **condicionantes e problemas**: só de condicións sociais das que exista constancia oficial ou legal documentada
- Realización de informes: mediante o uso de **modelos**: informe social/informe de traballo social/valoración social do paciente inmobilizado
- Emprego de **Escalas de medición/valoración social**: Lawton-Brody, Índice de Barthel, Escala de Zarit, Escala de Gijón
- **Asociación de documentos** externos: só os que se inclúan como tipos documentais: ISU, valoración social do paciente inmobilizado, Escala de Zarit, Escala de Gijón

## ATENCIÓN HOSPITALARIA

- Rexistro da actividade asistencial (independentemente do ámbito no que se preste: hospitalario, consultas ou urxencias) no módulo de **Consultas externas**, nunha carpeta específica de traballo social a través da creación de cursos evolutivos sucesivos que poden ser “titulados”.
- Resposta ás **interconsultas**: quedara asociada ao ámbito asistencial onde se emitiu (hospitalario, consultas ou urxencias)
- Rexistro de antecedentes: só os referentes aos “**antecedentes sociolaborais**”
- Realización de informes: mediante o uso de **modelos**: Informe social/Informe de traballo social
- Emprego de **escalas de medición/valoración social**: Lawton-Brody, Índice de Barthel, Escala de Zarit, Escala de Gijón

### INSTRUCCIÓN 3/2016 DE 4 DE ABRIL

- **Recomendacións específicas de normalización do rexistro dos aspectos sociais e sociosanitarios diferenciadas para AP e AE**

A. PRIMARIA	A. ESPECIALIZADA
Rexistro da información: nota S O IP, codificación (cod.Z), antecedentes sociolaborais, condicionantes e problemas	Rexistro da información: en carpeta de Consultas externas (evolutivo), resposta a inteconsultas, antecedentes sociolaborais
Plantillas: informes, escalas	Plantillas: informes, escalas
Documentos asociados según tipoloxía documental	Documentos asociados según tipoloxía documental

- **Asociación de documentos** externos: só os que se inclúan como tipos documentais: ISU, Escala de Zarit, Escala de Gijón

Ante a situación descrita, o colectivo a través dun documento asinado polas catro xefas de servizo de Vigo, Santiago, A Coruña e Ourense volve de novo (xa se fixera antes da súa publicación por diversas vías directas e indirectas) presentarlle á Administración sanitaria a súa valoración deste documento e rexeitamento aos límites que supón, especialmente no caso do ámbito hospitalario. Vólvese así iniciar un proceso de diálogo cun novo grupo de traballo e no que se segue dar a este, onde temos que estar, como temos que estar... E no que seguimos sen avanzar.

Causa rubor pensar cal é a nosa situación en comparación con outras comunidades autónomas como Cataluña ou Valencia, por mencionar dúas das que consideramos que máis avanzaron neste camiño. Pero en todo caso existen cuestións que son claves na estratexia para seguir e que é preciso ter en conta:

- A curto prazo:
  - A participación das persoas que representan o colectivo no deseño do rexistro de información de traballo social no novo programa HCPRO a implantar pola Administración dende este momento inicial e de pilotaxe do proceso.

- A modificación da Instrución 3/2016 e incorporación a estas das achegas feitas polo colectivo profesional, especialmente no que atinxe aos límites impostos para o rexistro da nosa actividade asistencial (especialmente no referente ao ámbito hospitalario) e incluídos aqueles profesionais que están a desenvolver o seu traballo no ámbito de atención especializada en unidades e centros específicos diferenciados tanto do ámbito hospitalario como da atención primaria.
- O acceso inmediato de todo o colectivo profesional ás escalas e á elaboración dos modelos e tipoloxías documentais xa aprobados pola propia Administración e que seguen sen estar dispoñibles.
  - Informe social/Informe de traballo social/Valoración social do paciente inmobilizado
  - Lawton-Brody, Índice de Barthel, Escala de Zarit, Escala de Gijón
- Incorporar os modelos xa deseñados e consensuados dentro dos protocolos e programas implantados en todas as áreas de saúde (por ex.: *Solicitud de préstamo de axudas técnicas*)
- A medio prazo:
  - Incorporar a historia social como parte da historia clínica dixital única no novo proxecto de HCPRO.
  - A elaboración de novos modelos que se van empregar polo colectivo en resposta ás necesidades que vaian xurdindo.
  - A explotación estatística dos datos recollidos para os efectos de coñecer tanto o traballo realizado como a elaboración de posteriores investigacións.
- A longo prazo:
  - A participación como colectivo naquelas estratexias de abordaxe dos novos retos do futuro que dende a Administración sanitaria se están a deseñar na interoperabilidade entre distintos sistemas (HSU), estratexias e-saúde etc.

Na medida en que sexamos capaces de incorporar estas propostas á historia clínica estaremos a ofrecerlle ao equipo de saúde unha información fundamental sobre os pacientes e a súa realidade en cuestións que condicionan a súa intervención en gran medida xa que a implementación de moitas das accións sanitarias e o seu éxito ou fracaso estarán condicionadas polos ditos factores sociais.



Mais a nosa relación cos responsables da xestión sanitaria e a incorporación a estes debates e estratexias actuais pasará por poder contar con mandos intermedios que a modo de representantes do colectivo participen directamente da xestión e teñan responsabilidade directa nela, persoas que con coñecemento do noso papel e obxecto de intervención no sistema sexan capaces de servir de ponte entre o colectivo e os órganos de goberno da Administración.

(para cando a figura dunha coordinadora de traballo social en San Lázaro?)

## OUTROS DILEMAS E CUESTIÓNS ABERTAS AO DEBATE

### ○ O cómo?

Información de interese e/ou relevancia para o equipo de saúde ou a intervención sanitaria

Brevidade, concisión e claridade na exposición

Veracidade contrastada dos datos rexistrados

Respecto aos pacientes e ao resto de profesionais do equipo



Pero non son estas as cuestións que cómpre unicamente a abordar senón que existen outros dilemas e cuestións abertas ao debate.

Sen dúbida, estamos afeitas manexar nosa propia documentación e linguaxe profesional, que máis aló dos informes ou escritos que saen cara a outras institucións ou profesionais, cociñamos entre compañeiras de disciplina e dentro dos nosos despachos, pero cando estes soportes van estar recollidos nunha plataforma como é a historia clínica dixital aberta a outros, visible cara ao exterior é imprescindible cumprir escrupulosamente con certos criterios, entre eles considero que estarían os seguintes (non diferentes dos xa establecidos hai anos nos nosos manuais básicos e código deontolóxico):

- A información debe ser de interese e/ou relevancia para o equipo de saúde ou a intervención sanitaria
- Brevidade, concisión e claridade na exposición
- Veracidade contrastada dos datos rexistrados
- Respecto aos pacientes e ao resto dos profesionais do equipo

Hai cuestións, especialmente no noso ámbito de actuación que son delicadas, que expoñen numerosos conflitos éticos e de responsabilidade profesional e que non quedan resoltos na mellora de cuestións metodolóxicas e técnicas senón que deben levar a profesión a unha reflexión profunda e a elaboración dunha especie de “manual de boas prácticas” ou manual de estilo que a modo de guión nos vaia conducindo na toma de decisións neste ámbito que inevitablemente todos e todas realizamos no noso quefacer diario.

Penso que este é o camiño, non un recetario, pero si un soporte no que apoiarnos e que coloquemos á beira do noso código deontolóxico profesional e das leis sanitarias e de protección de datos nas que quedan fixados os dereitos e deberes dos pacientes que nos vaia conducindo e guiando.

Independentemente do grao de desenvolvemento que nunhas ou outras zonas esteamos, estas dúbidas e medos aféctannos a todos e todas, por iso é polo que convido á reflexión conxunta e á elaboración do dito manual, ou como queiramos chamarlle, en relación ao manexo da información social no ámbito sanitario.

Sabemos que existen distintas e variadas opinións, que persisten nalgún caso as reticencias para escribir e doutra banda tamén son moitos e moitas os e as profesionais que cremos que a información social debe formar parte da historia clínica; debemos reflexionar sobre esa cuestión de onde parten esas cada unha desas dúas posturas entre as e os profesionais, defensores e detractores?

Non podemos seguir mirando de lado e deixando pasar sen pararnos a establecer parámetros comúns, porque este proxecto implicará non só chegar a ese punto final proposto senón que no camiño recolleremos os froitos da reflexión sobre: o que entendemos por “cuestións sanitarias”, sobre o traballo social sanitario en si mesmo e o noso obxecto de intervención, sobre o noso papel nos equipos de saúde, sobre a nosa posición fronte aos “clientes”, fronte á institución etc.

Esta será unha reflexión frutífera, que debemos estar dispostas a emprender pero na que necesitamos compañía, sobre todo daquelas profesionais doutros lugares con varios anos de vantaxe, que coñecen os pros

e os contras que poden trasladarnos as súas experiencias e unha visión da situación tamizada pola realidade mesma.

## RETOS FUTUROS

- Cambios e evolución nos sistemas de información no ámbito sanitario: estratexia e-saúde
- Interoperabilidade con outros sistemas (HSU)
- Novos modelos de atención sanitaria: estratexia sociosanitaria, atención á cronicidade,...
- Evolución do Traballo social sanitario
- Creación nos Servizos centrais do SERGAS da figura de coordinación de Traballo social

IANUS (HCEPRO): nova versión  
Que?  
Como?

## CONCLUSIÓNS-RETOS FUTUROS:

- Os sistemas de información no ámbito sanitario están cambiando, a dixitalización da información é algo imparabile e nós non podemos quedarnos atrás, polo tanto hai que “subirse ao carro” e superar as reticencias a compartir a integrar a nosa información como parte da historia clínica do paciente.
- A interoperabilidade con outros sistemas como o de HSU é un avance importante e teremos que participar nese proceso, non obstante isto non substitúe a achega que a traballadora social sanitaria fai dende o seu ámbito específico de actuación ao resto do equipo nunha abordaxe integral da problemática de saúde.
- Os novos modelos de atención sanitaria para a abordaxe da cronicidade, dos cuidados paliativos, da dependencia... as estratexias sociosanitaria sitúan a información social do paciente e á nosa achega dende o traballo social sanitario nun dos seus piares fundamentais.
- A propia evolución do traballo social sanitario, a súa consodilación teórica co recoñecemento á súa especificidade, o reforzo do vínculo desta coa praxe permitirán resolver a clarificar o noso papel nos sistemas de información sanitaria.

- A análise da situación xa está feita, coñecemos a realidade, hai propostas sobre a mesa e estamos dispostas a seguir traballando e colaborando pero tamén esiximos que se artelle unha estrutura para o traballo social dentro do Sergas que permita contar coa figura dunha coordinadora a nivel de servizos centrais que comporte unha xestión eficaz e eficiente, con capacidade de decisión e canalizar as propostas, que permita levalas a bo termo e avanzar e superar dunha vez por todas a síndrome do “saco roto”.
- Temos que ser nós como colectivo as que deseñemos o que? e o como?, participando en pé de igualdade cos outros colectivos profesionais. E isto ten que ser dende o inicio do deseño, dende xa teríamos que estar participando no deseño dunha estación/modulo de traballo social para a nova versión de IANUS (HCEPRO).