
SUMARIO

PRIMERA PARTE
**SALUD Y ASISTENCIA SANITARIA EN EL ESTADO DEL BIENESTAR.
UNA PERSPECTIVA JURÍDICA**

| | |
|---|----|
| Capítulo 1.—LA GARANTÍA JURÍDICA DEL DERECHO SOCIAL FUNDAMENTAL A LA SALUD Y LA ASISTENCIA SANITARIA [<i>José Luis Monereo Pérez</i>] | 3 |
| 1. INTRODUCCIÓN GENERAL | 3 |
| 2. EL DERECHO A LA SALUD Y LA ASISTENCIA SANITARIA EN LA GARANTÍA MULTINIVEL DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES. | 11 |
| 3. LA DIVERSIDAD DE MODELOS DE PROTECCIÓN DE LA SALUD Y ASISTENCIA SANITARIA EN EUROPA Y SUS TENDENCIAS EVOLUTIVAS | 43 |
| Capítulo 2.—EL MARCO CONSTITUCIONAL DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD [<i>Fernando Valdés Dal-Ré</i>] | 69 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 69 |
| 2. EL ART. 43 CE: PRECEPTO CONSTITUCIONAL DE CABECERA DE LA PROTECCIÓN A LA SALUD Y SUS CONEXIONES CON OTROS PRECEPTOS | 71 |
| 3. LA ESTRUCTURA INTERNA DEL ART. 43 CE Y EL CONTENIDO JURÍDICO COMPLEJO DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD | 72 |
| 4. EL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD COMO PRINCIPIO RECTOR DE LA POLÍTICA SOCIAL. | 74 |
| 5. EL PRINCIPIO DE UNIVERSALIDAD DE LA PROTECCIÓN A LA SALUD | 75 |
| 5.1. Su cobertura constitucional | 75 |
| 5.2. ¿Es de aplicación a todos los extranjeros, sin diferenciación?. | 77 |
| 5.3. Los embates al principio de universalidad | 78 |
| 5.3.1 <i>Los cambios legislativos</i> | 78 |
| 5.3.2 <i>Las respuestas del TC</i> | 79 |
| Capítulo 3.—LAS TRANSFORMACIONES SOCIALES Y TECNOLÓGICAS Y SU INCIDENCIA EN LOS SISTEMAS NACIONALES EUROPEOS DE ASISTENCIA SANITARIA: APUNTES PARA LA REFLEXIÓN [<i>María Nieves Moreno Vida</i>] | 83 |
| 1. EL DERECHO A LA SALUD EN LAS NORMAS INTERNACIONALES | 83 |
| 2. LA ESTRATEGIA EUROPEA EN MATERIA DE SALUD | 85 |

| | | |
|--------------|--|-----|
| 3. | LOS RETOS FUNDAMENTALES PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD DE LA POBLACIÓN EN LA UNIÓN EUROPEA | 89 |
| 3.1. | El envejecimiento de la población, la atención sanitaria y la economía del envejecimiento («silver economie») | 89 |
| 3.2. | La construcción de modelos de sistemas de salud sostenibles y resistentes | 93 |
| 3.3. | Lucha contra las desigualdades en materia de salud | 99 |
| 3.4. | Incorporar la perspectiva social dentro del ámbito sanitario | 108 |
| 3.5. | Revolución digital en materia de salud | 111 |
| | | |
| Capítulo 4.— | EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD Y LAS CARTERAS DE SERVICIOS COMÚN Y COMPLEMENTARIAS. UNA VISIÓN CRÍTICA DE LA DESCENTRALIZACIÓN TERRITORIAL EN MATERIA DE ASISTENCIA SANITARIA [<i>M.ª Teresa Díaz Aznarte</i>] | 119 |
| 1. | LA DESCENTRALIZACIÓN TERRITORIAL EN MATERIA DE ASISTENCIA SANITARIA. CONSIDERACIONES PREVIAS | 119 |
| 2. | LA COORDINACIÓN Y LA COHESIÓN INTERTERRITORIAL SANITARIA. ¿REALIDAD O QUIMERA? | 121 |
| 2.1. | La Ley 14/1986 General de Sanidad. El diseño del Sistema Nacional de Salud y su condición de garante de la «uniformidad en los mínimos» | 121 |
| 2.2. | La cohesión sanitaria en la legislación española. Del dicho al hecho | 123 |
| 3. | EL CATÁLOGO DE PRESTACIONES DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. LO BÁSICO Y LO COMPLEMENTARIO EN EL MODELO SANITARIO DESCENTRALIZADO | 126 |
| 3.1. | Catálogo de prestaciones del Sistema Nacional de Salud. La Cartera de Servicios Comunes | 126 |
| 3.2. | Las carteras de servicios complementarias de las Comunidades Autónomas | 129 |
| 3.3. | La realidad territorial en materia de asistencia sanitaria. Listas de espera y desigualdad prestacional | 132 |
| | | |
| Capítulo 5.— | LA CONSOLIDACIÓN DEL RETROCESO EN EL DERECHO A LA SALUD: ALGUNAS CONSIDERACIONES SOBRE EL ESCRUTINIO CONSTITUCIONAL DE LA REFORMA SANITARIA [<i>Victoria Rodríguez-Rico Roldán</i>] | 135 |
| 1. | INTRODUCCIÓN | 135 |
| 2. | LA DEVALUACIÓN DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD | 136 |
| 3. | LA REDUCCIÓN DE LA PROBLEMÁTICA A UNA MERA CUESTIÓN COMPETENCIAL | 143 |
| 3.1. | La resistencia autonómica a la reforma sanitaria | 143 |
| 3.2. | Los conflictos competenciales en el reconocimiento y control de la condición de asegurado o beneficiario | 150 |
| 4. | ESPECIAL REFERENCIA A LA PARTICIPACIÓN DEL USUARIO EN EL PAGO DE LA PRESTACIÓN FARMACÉUTICA | 152 |
| | | |
| Capítulo 6.— | REFORMAS FALLIDAS EN LA GESTIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA: ¿VUELTA AL ORIGEN? [<i>Braulio Girela Molina</i>] | 157 |
| 1. | INTRODUCCIÓN | 157 |
| 2. | GESTIÓN INDIRECTA DE LA ASISTENCIA SANITARIA: LA COLABORACIÓN DE LOS SUJETOS PRIVADOS | 161 |
| 3. | SITUACIÓN ACTUAL DE LA GESTIÓN INDIRECTA DE LA ASISTENCIA SANITARIA EN EL SISTEMA NACIONAL DE SALUD | 163 |
| 3.1. | Aspectos generales | 163 |
| 3.2. | Panorámica de la situación en las Comunidades Autónomas | 165 |
| 4. | LOS PROBLEMAS DEL CONTRATO DE CONCESIÓN PARA LA GESTIÓN DEL SERVICIO PÚBLICO DE ASISTENCIA SANITARIA | 170 |
| 4.1. | Comunidad Valenciana: el Modelo Alzira y su reversión | 172 |

| | |
|--|-----|
| 4.2. Experiencias externalizadoras en la Comunidad de Madrid | 176 |
| 5. EL MODELO DE GESTIÓN INDIRECTA EN ATENCIÓN PRIMARIA DENOMINADO DE «ENTIDADES DE PROFESIONALES» | 183 |
| 6. EL MODELO DE GESTIÓN CLÍNICA: EL MÁS CONSENSUADO PERO PROBLEMÁTICO EN SU IMPLANTACIÓN | 185 |
| 6.1. Comunidad Autónoma de Andalucía | 187 |
| 6.2. Comunidad Autónoma de Castilla y León | 187 |
| 6.3. Comunidad Autónoma de Galicia | 188 |
| 6.4. La Rioja | 188 |
| 7. CONCLUSIONES | 190 |
| | |
| Capítulo 7.—LA COORDINACIÓN ENTRE EL ÁMBITO SOCIAL Y SANITARIO. RETOS PARA OFRECER UNA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS MAYORES O CON LIMITACIÓN DE AUTONOMÍA PERSONAL [<i>Manuela Durán Bernardino</i>] | 193 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 193 |
| 2. LA ACCIÓN PROTECTORA DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD | 194 |
| 2.1. Incidencia en la atención a la dependencia | 194 |
| 2.2. Mecanismos sanitarios de atención | 196 |
| 3. LA ACCIÓN PROTECTORA DEL SISTEMA DE SERVICIOS SOCIALES | 200 |
| 4. LA COORDINACIÓN SOCIOSANITARIO. UN RETO NECESARIO EN LA ACTUALIDAD | 204 |
| 5. CONCLUSIONES FINALES | 214 |
| | |
| Capítulo 8.—LA ASISTENCIA SANITARIA EN EL ÁMBITO RURAL [<i>Juan Romero Coronado</i>] | 217 |
| 1. PRESUPUESTOS FUNDAMENTALES PARA LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN LAS ZONAS RURALES | 217 |
| 2. CONSIDERACIONES SOBRE LAS CARACTERÍSTICAS DE FUNCIONAMIENTO DE LA VIDA EN EL MEDIO RURAL Y SU REPERCUSIÓN PARA EL RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA SALUD. | 220 |
| 3. EL RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LA PROTECCIÓN DE LA SALUD EN LAS ZONAS RURALES | 221 |
| 3.1. El principio de protección universal | 221 |
| 3.2. La legislación sanitaria en el ámbito rural | 225 |
| 3.2.1. <i>Objetivos básicos y líneas directrices</i> | 225 |
| 3.2.2. <i>La extensión de la cobertura legislativa a la población rural</i> | 228 |
| 3.2.3. <i>El paradigma de una legislación específica: «la sanidad agraria»</i> | 230 |
| 4. LA FINANCIACIÓN DE LA ASISTENCIA SANITARIA RURAL. | 231 |
| 4.1. La inversión pública en la sanidad rural | 231 |
| 4.2. El tema de la gestión de los recursos | 234 |
| 5. LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS | 236 |
| 6. ASISTENCIA SANITARIA Y DESARROLLO RURAL | 238 |
| 7. CONCLUSIONES | 240 |
| | |
| Capítulo 9.—LA FINANCIACIÓN SANITARIA EN EL MARCO DE LOS MODELOS DE FINANCIACIÓN AUTONÓMICA Y LAS DIFERENCIAS TERRITORIALES DE GASTO [<i>José Luis Navarro Espigares</i>] | 245 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 245 |
| 2. METODOLOGÍA | 247 |
| 3. RESULTADOS | 249 |
| 3.1. Evolución normativa anterior a la crisis económica | 249 |
| 3.2. Evolución del gasto sanitario: España y Andalucía | 258 |
| 3.3. Financiación autonómica y sanitaria durante la crisis económica | 261 |
| 3.4. El mecanismo extraordinario de pago a proveedores | 264 |

| | |
|--------------------|-----|
| 4. DISCUSIÓN | 268 |
|--------------------|-----|

SEGUNDA PARTE

**TRABAJO SOCIAL Y ATENCIÓN SANITARIA EN EL ESTADO DE BIENESTAR.
UNA PERSPECTIVA SOCIAL**

| | |
|---|-----|
| Capítulo 1.—LA SITUACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN EL CONTEXTO DE LA LEY 44/2003, DE 21 DE NOVIEMBRE, DE ORDENACIÓN DE PROFESIONES SANITARIAS [<i>Neri Iglesias Fernández</i>] | 273 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 273 |
| 2. ANTECEDENTES HISTÓRICOS DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN EL SISTEMA SANITARIO ESPAÑOL | 275 |
| 3. LA LEY 16/2003, DE 28 DE MAYO, DE COHESIÓN Y CALIDAD DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD | 278 |
| 4. LA LEY 44/2003, DE 21 DE NOVIEMBRE, DE ORDENACIÓN DE LAS PROFESIONES SANITARIAS | 280 |
| 5. SITUACIÓN ACTUAL DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO | 283 |
| 6. LA NECESIDAD DE RECONOCIMIENTO DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO COMO PROFESIÓN SANITARIA | 287 |
| 7. CONCLUSIONES | 289 |
| Capítulo 2.—EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO HOSPITALARIO EN EL SISTEMA DE SALUD DE HOY Y SU PROYECCIÓN AL MAÑANA A TRAVÉS DE LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA UNIVERSITARIA [<i>Dolors Colom Masfret</i>] | 293 |
| 1. EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO-HOSPITALARIO: COORDENADAS BÁSICAS Y DEFINICIÓN | 293 |
| 2. EL HOSPITAL COMO CENTRO DE ATENCIÓN | 294 |
| 3. EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO-HOSPITALARIO: MOMENTOS CLAVE EN SU EVOLUCIÓN HISTÓRICA | 296 |
| 4. EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO-HOSPITALARIO EN ESPAÑA HOY: HABLAN LOS NÚMEROS | 298 |
| 4.1. Camas en funcionamiento en España a fecha de 2015 | 299 |
| 4.2. Trabajadores sociales sanitarios-hospitalarios según financiación del hospital | 301 |
| 4.3. Ratio de camas por trabajador social sanitario-hospitalario según CCAA | 302 |
| 4.4. Ratio potencial de personas hospitalizadas por trabajador social sanitario-hospitalario según CCAA | 304 |
| 5. PROYECCIÓN AL MAÑANA A TRAVÉS DE LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA UNIVERSITARIA | 308 |
| 5.1. Antecedentes y hechos relevantes a la formación reglada universitaria en trabajo social sanitario | 310 |
| 5.2. El ecuador que supuso el año 2003 para el Trabajo Social Sanitario en España | 311 |
| 5.3. Otra realidad: la Ley Ómnibus y la colegiación voluntaria | 318 |
| 5.4. El Máster Universitario de Trabajo Social Sanitario como objetivo | 319 |
| 5.5. Contenidos generales del Master Universitario de Trabajo Social Sanitario | 320 |
| 5.6. Los retos de los programas formativos de trabajo social | 323 |
| 6. CONSIDERACIONES FINALES SOBRE LA FORMACIÓN ESPECIALIZADA | 324 |
| Capítulo 3.—EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN EL ÁMBITO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN ESPAÑA Y EN ANDALUCÍA: VIVENCIAS Y RETOS [<i>M.^a Luz Burgos Varo</i>] | 327 |
| 1. INTRODUCCION | 327 |
| 2. BREVE REFERENCIA HISTORICA | 327 |
| 3. EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD | 330 |
| 3.1. Cartera de servicios | 332 |
| 3.2. La atención y participación comunitaria | 336 |
| 3.3. Trabajo con activos en salud (salutogenesis) | 338 |
| 3.4. Coordinación socio sanitaria | 338 |
| 3.5. Investigación y docencia | 340 |

| | |
|---|-----|
| 3.6. Coordinación funcional | 341 |
| 3.7. Registros | 341 |
| 4. NECESIDADES Y DIFICULTADES | 342 |
| 5. SITUACIÓN ACTUAL EN ANDALUCÍA Y RETOS DE FUTURO | 344 |
| 6. CONCLUSIONES | 345 |
| Capítulo 4.—EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO Y SU RELACIÓN CON LA SALUD PÚBLICA EN EL ABORDAJE DE LA DIMENSIÓN SOCIAL DE LA SALUD [<i>María Teresa Gijón Sánchez</i>] | 349 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 349 |
| 2. LA INCORPORACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN EL ÁMBITO SANITARIO | 351 |
| 3. EL TRABAJO SOCIAL DE SALUD PÚBLICA ANTE EL ABORDAJE DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD | 357 |
| 4. EL PAPEL DEL TRABAJO SOCIAL DE SALUD PÚBLICA EN LOS SISTEMAS SANITARIOS | 365 |
| 5. CONSIDERACIONES FINALES | 370 |
| Capítulo 5.—LA ESPECIALIZACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL. DESARROLLO EN EL ÁMBITO SANITARIO ESPAÑOL [<i>Rafael Conejo Trujillo</i>] [<i>Carlos Vladimir Zambrano</i>] | 375 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 375 |
| 2. CONSIDERACIONES PRELIMINARES | 376 |
| 3. ESPECIALIZACIÓN Y DESARROLLO | 379 |
| 3.1. Políticas de especialización | 381 |
| 3.2. La universidad y la especialización | 383 |
| 4. TRABAJO SOCIAL Y SISTEMA SANITARIO | 384 |
| 4.1. Escenario potencial de especialización | 385 |
| 4.2. Desarrollo moderno de la atención sanitaria | 387 |
| 4.3. La red sanitaria de la seguridad social | 388 |
| 4.4. La reforma sanitaria | 389 |
| 4.5. Sistema nacional de salud | 390 |
| 5. INTERVENCIÓN SOCIAL Y SALUD MENTAL | 391 |
| 6. CONCLUSIONES | 394 |
| Capítulo 6.—EL CUIDADO: LO CUANTITATIVO VERSUS LO CUALITATIVO. UNA REFLEXIÓN DESDE EL TRABAJO SOCIAL [<i>Yolanda M.ª de la Fuente Robles</i>] [<i>M.ª Carmen Martín Cano</i>] | 397 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 397 |
| 2. BREVE REPASO CONCEPTUAL | 398 |
| 3. NECESIDADES, DEMANDAS Y EXPECTATIVAS | 399 |
| 4. HACIA UN NUEVO PARADIGMA: DIGNIDAD Y AUTONOMÍA | 401 |
| 5. EL CUIDADO EN LOS DOS MODELOS DE REFERENCIA: EL MODELO DE ATENCIÓN INTEGRAL CENTRADA EN LA PERSONA (AICP) Y EL MODELO DE ENVEJECIMIENTO DIGNO Y POSITIVO (EDP) | 402 |
| 5.1. El modelo de atención integral centrada en la persona | 402 |
| 5.2. El modelo de envejecimiento digno y positivo | 405 |
| 6. EL COUNSELLING UNA EFICAZ HERRAMIENTA PARA LA PRAXIS PROFESIONAL DEL TRABAJO SOCIAL | 407 |
| 7. LA TRIADA: DISCAPACIDAD, DEPENDENCIA Y ASISTENCIA. LA PRESTACIÓN OLVIDADA Y SU RETORNO DE INVERSIÓN | 409 |
| 7.1. El impacto de la asistencia personal | 412 |
| 7.2. Ejemplos españoles con demostración de retorno | 413 |
| 8. CONCLUSIONES | 415 |

| | |
|--|-----|
| Capítulo 7.—EL TRABAJO SOCIAL EN LA GESTIÓN POSITIVA DE CONFLICTOS EN SALUD [<i>M.ª Pilar Munuera Gómez</i>] | 419 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 419 |
| 2. ENCUADRE HISTÓRICO DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO. | 422 |
| 3. EL CONFLICTO Y SU RESOLUCIÓN POR LAS TÉCNICAS DE RESOLUCIÓN ALTERNATIVA DE CONFLICTOS (ADR) | 429 |
| 4. TRABAJO SOCIAL SANITARIO Y MEDIACIÓN | 434 |
| 5. RESOLUCIÓN DE PROBLEMAS <i>VERSUS</i> GESTIÓN POSITIVA DEL CONFLICTO | 439 |
| 6. CONCLUSIONES | 442 |
| Capítulo 8.—LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA EN EL ÁMBITO DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO [<i>José Manuel Jiménez Rodríguez</i>] | 447 |
| 1. INTRODUCCIÓN | 447 |
| 2. LIMITACIONES DE LOS TRABAJADORES SOCIALES SANITARIOS EN LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. | 449 |
| 3. RETOS DEL TRABAJO SOCIAL SANITARIO EN INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA. | 456 |
| 4. CONSIDERACIONES FINALES | 457 |