



Colegio Profesional
de Trabajadores
Sociales
de Aragón



Gobierno de Aragón

DEPARTAMENTO DE SANIDAD

DIRECCIÓN GENERAL DE ASISTENCIA SANITARIA

Via Universitat, 36

50071-Zaragoza

El Colegio Profesional de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Aragón presenta, anexas a este escrito, las alegaciones que consideramos destacadas a Borrador del Plan de Salud Mental 2017 – 2021.



Zaragoza, 9 de Marzo del 2017



Fdo Javier Escartin Sese

Presidente

ALEGACIONES AL BORRADOR DEL PLAN DE SALUD MENTAL 2017 – 2022

COLEGIO PROFESIONAL DE DIPLOMADOS EN TRABAJO SOCIAL Y ASISTENTES SOCIALES DE ARAGON

1- Evaluación del desarrollo del Plan anterior:

. Es muy general, no se describen ni métodos ni resultados concretos, especialmente en lo que se refiere a creación de una red de dispositivos sociosanitarios en Salud Mental (**pag. 21**)

. Respecto a las conclusiones generales (**pag 26**) donde pone:

“ la dirección de salud mental necesita una estructura apropiada en recursos humanos para desarrollar la capacidad operativa y ejercer el liderazgo que le corresponde” ,

debería decir :

“ La dirección de salud mental necesita una estructura apropiada en recursos humanos para desarrollar la capacidad operativa **y un Director de Salud Mental que la dirija**”

2- En relación a los Recursos: a lo largo de todo el Plan:

. En las definiciones de recursos (**pag 66 a 72**) se definen los recursos existentes y las plazas actuales. No se definen los recursos que se nombran en los proyectos ni se dan datos sobre plazas existentes en cada recurso al finalizar el plan.

. En el desarrollo que se hace de los Proyectos se nombran nuevos recursos pero no se hacen definiciones ni en qué consisten , ni plazas, ni profesionales, ni objetivos.

. No se concretan plazas de UME, ULE, UCE, .

. En algunos recursos que sí se concretan algunos datos más (Media Estancia CRPS El Pilar – subagudos, Media Estancia Juvenil, Corta Estancia Sector II) pero no se refleja la figura del Trabajo Social .

. Entendemos que debería especificarse los criterios de dispersión geográfica y densidad de población (sobre todo en zona rural) para conocer las necesidades de profesionales en cada uno de los servicios.

. En la Unidad de Salud Mental Actur Sur hay dos profesionales del Trabajo Social a jornada completa (**pag 66**)

. En todas las Unidades de Salud Mental deberían contar con un Trabajador/a Social integrado en el equipo.

. El Centro Romareda debe de contar con un Trabajador /a Social en plantilla integrado en el equipo.

. En **pag 86** se hace referencia a los **Equipos de Atención Social Comunitaria**. No se hace mención quién conforman estos equipos ni qué objetivos tienen.

Recursos residenciales de salud mental para adultos, ancianos y adolescentes. No se hace mención a qué tipo de recursos estamos hablando

Consideramos que es necesario definir el tipo de equipos y de recursos para que se ajusten a las necesidades de la población.

. En el Proyecto "Gestión de casos de TMG en adultos" entendemos que en el apartado de Intervenciones del Equipo (**pag 141**) se observa un peso importante de funciones de profesional del Trabajo Social, por lo que no se sostiene que se dediquen más plazas de enfermería que de Trabajo Social. Entendemos que de formarse equipo profesional Enfermería y profesional de Trabajo Social deberán asumir el mismo número de casos.

. Será importante distinguir el Trabajo Social Gestor de Casos según las nuevas plazas a crear, del Trabajo Social realizado en el Equipo de Salud Mental. Las plazas y cometidos deberán ser distintos.

. En la **Pag 193** plantea:

- Incremento de 11 camas de HMS UCE ¿sin profesional del Trabajo Social ?
- Se denomina UME Pabellón San Juan a un pabellón mixto de subagudos y Larga Estancia entre 35 y 42 camas (tampoco aquí se contempla T.Social). Se precisaría 1 plaza más de T.Social.
- Unidad para pacientes TMG complejos (no se especifica dónde se ubicaría esta Unidad, ni camas ni personal para atenderla)
- No se contempla presupuesto para la creación y/o reforma de estos servicios.

3- Línea Estratégica 2: Atención de calidad, integral, con continuidad, comunitaria :

La continuidad asistencial no considera nada en relación al acceso al sistema de salud mental. Sería necesario establecer las vías de acceso al mismo estableciendo mecanismos de coordinación con otros sistemas de atención y accesibilidad al mismo de forma transparente.

La Atención primaria asume la tarea de continuidad e integralidad de la atención, pero precisa tener acceso rápido y apoyo de la Unidad de Salud Mental de referencia para el seguimiento adecuado del enfermo mental en su entorno.

(Pag 85 y 87) detección precoz y abordaje de los problemas de salud mental en Atención Primaria:

. donde dice : “la detección precoz de estos problemas sólo se podrá lograr con la capacitación de los profesionales sanitarios... “,

Debería decir: “La detección precoz de estos problemas sólo se podrá lograr con la capacitación de los profesionales sanitarios **y del Trabajo Social** de Atención Primaria ...”

. donde dice “Capacitar a los profesionales (médicos de familia, pediatras y enfermeros)...”

Debería decir : “Capacitar a los profesionales (médicos de familia, pediatras, enfermeros **y del Trabajo Social**) ...”

4- Proyecto del trastorno mental en Atención Primaria: Pag 112

Donde dice 2.1 “ Capacitar a los profesionales (médicos de familia, pediatras y enfermeras)... “

Debería decir 2.1 “Capacitar a los profesionales (médicos de familia, pediatras, enfermeras **y del Trabajo Social**)

5- Proyecto Colaborativo entre APS y Salud Mental: Pag 125:

Donde dice 2.1 “ Capacitar a los profesionales (médicos de familia ,pediatras y enfermeras)...

Debería decir: “Capacitar a los profesionales (médicos de familia, pediatras, enfermeras **y del Trabajo Social**) ...”

6 – Proyecto Actuaciones de promoción y prevención:

Pag. 134 Tema de prescripción social/receta comunitaria : poner término Prescripción Social.

Necesidad de incorporar en este apartado el papel diferenciador del profesional del Trabajo Social como activador de recursos teniendo en cuenta las necesidades/dificultades del paciente.

7- Proyecto Programa para la atención a adicciones :

Importante la sectorización de estas Unidades para una atención igualitaria dada la variabilidad de recursos existentes (públicos, concertados...)

Para los procesos de deshabitación en el medio residencial es de suma importancia que se posibilite el acceso de los profesionales de las UASA a las Subcomisiones del Sector. Teniendo en cuenta que, según consta en el Plan, desde las Unidades va a ser posible la derivación a todos los recursos rehabilitadores, se considere que las plazas ofertadas sean acordes a este grupo de población, en cuanto a número y a adecuación.

En relación a lo anterior, dada la edad de muchos usuarios del programas de Mantenimiento con Metadona y su pluripatología, serían subsidiarios de beneficiarse de Centros de Día similares a "El Encuentro", lo que supondría un alivio en los centros que podrían adecuarse más a otros perfiles, como el del alcohol, que en la actualidad necesitan de un mayor abordaje.

6- Alegaciones varias en relación a distintos aspectos :

. **Pag 82** : donde dice 10. "Colaborar con el Departamento de Educación ..." debe decir " Colaborar con el **Departamento de Educación, Cultura y Deporte**"

Donde dice 11. " colaborar con el Departamento de Servicios Sociales ..." debe decir "Colaborar con el **Departamento de Ciudadanía y Derechos Sociales ...**"

. Incorporar como medida la implementación de **Cartas de Servicios** con sus correspondientes indicadores de calidad en los diferentes equipamientos de la red de recursos de salud mental, en cumplimiento del Decreto 115/2012, de 8 de Mayo, del Gobierno de Aragón, por el que se regulan las cartas de servicios en el ámbito de la Administración de la CCAA de Aragón; y de la Ley 5/2013, de 20 de junio, de Calidad de los Servicios Públicos de la Administración de la CCAA de Aragón.

. **Tema de Experiencia y Formación del Trabajador /a Social:** En todo el texto cuando se habla de trabajadores sociales se nombra que se requiere trabajadores sociales con experiencia y/o formación en salud mental.

En otros unificar propuesta que aparezca que se requiere experiencia y/o formación en salud mental.

COMO RESUMEN:

Los cuestiones que nos parecen más importantes a mejorar en el Plan son :

- Insuficiente o nula aparición del profesional del Trabajo Social en todo lo referente a la Atención Primaria de Salud en relación a la Salud Mental.

En consonancia con el espíritu que se desprende de la lectura de todo el Plan en cuanto a la relevancia de los aspectos sociales en el campo de la Salud Mental, de la importancia de la red familiar y social, de la necesaria coordinación con otros recursos, de la necesidad de la prevención y promoción de la salud, el contacto con la comunidad, los activos de salud, actuaciones precoces...etc. el trabajador/a social consideramos es una figura clave en estas intervenciones.

Inciendo en la necesidad también de este profesional en su formación, al igual que los otros profesionales intervinientes; en la captación de personas en riesgo o vulnerables; acompañamiento del paciente y su familiar, motivando hacia la derivación y el seguimiento del enfermo; valorando y apoyando desde el entorno más cercano al usuario; creando o apoyando redes comunitarias y servicios existentes, etc.

- Proponemos como mínimo un profesional del Trabajo Social a jornada completa por equipo de Unidad de Salud Mental.
- Consideramos que todos los dispositivos señalados en el Plan deben de contar en plantilla con un profesional del Trabajo Social a jornada completa para ejercer las funciones de su competencia tanto a nivel de intervención individual, familiar o en relación a la comunidad y red de apoyo, como desarrollar el trabajo junto con el equipo en el que esté integrado. Muchos de estos dispositivos no cuentan con la figura del Trabajador/a Social, por lo que entendemos que estas funciones o no se realizan o son ejercidas o delegadas a otros profesionales que no son profesionales del Trabajo Social.
- Consideramos que para una adecuada integración social del enfermo mental en su medio familiar y social deben de aumentar los servicios y recursos en su medio más cercano, en la comunidad y con una visión integradora en los que la Atención Primaria de Salud pudiera ejercer también su acción y fuera garante de la adecuad y verdadera integración comunitaria. Las familias precisan de un apoyo en medios, servicios y cercanía para ser entendidas, guiadas y puedan aportar a la enfermedad de su familiar afectos y cuidados sin sobrecarga ni sobreprotección.

- Apoyamos la creación de recursos y servicios principalmente públicos. Consideramos que los recursos privados concertados tienen su papel, importancia y experiencia, pero entendemos que como sociedad debemos tender a garantizar las necesidades desde lo público, como máxima expresión del interés de la misma por asumir su atención.
- En cualquier caso, aquellos recursos concertados con presupuesto público deben de estar sujetos a un control público, transparencia y acceso a los mismos de forma clara.
- La transparencia debe de ser prioritaria en todos los aspectos: las intervenciones, los datos, el número de plazas y requisitos en las vías de entrada a las mismas debe de guiar la intervención.