



APORTACIONES DEL COLEGIO PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL DE ARAGON AL PROYECTO DE ESTRATEGIA DE ATENCIÓN COMUNITARIA EN EL SISTEMA DE SALUD DE ARAGON

ATENCION PRIMARIA DE SALUD

1) Aportaciones y consideraciones respecto a los **objetivos, el servicio de atención comunitaria y el desarrollo de la Estrategia** (apartados 2, 3 y 4 del documento).

1.- El **Núcleo de profesionales de referencia para la atención comunitaria en el EAP**, que menciona esta Estrategia, aunque no menciona grupo profesional concreto, consideramos debería estar formado por profesionales diversos (profesional de enfermería, de medicina, fisioterapia, etc...), **y en cualquier caso, siempre por el profesional del Trabajo Social Sanitario** (el que ejerce su labor en la Institución Sanitaria, en este caso en el Centro de Salud) del Equipo de Salud de Atención Primaria.

Entendemos que el profesional del Trabajo Social ha realizado y realiza un papel fundamental en la acción comunitaria en el campo sanitario. Ha sido y sigue siendo desde los inicios de la Atención Primaria de Salud una figura de referencia del Centro de Salud y el contacto con la comunidad, instituciones y red social tanto del entorno cercano como fuera de él.

Participa en acciones socio-sanitarias e iniciativa social, colabora en mejorar la salud de la población aportando su visión holística, social y del entorno, al Equipo de salud.

Por todo ello **solicitamos que se NOMBRE ESPECÍFICAMENTE AL PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL SANITARIO COMO UNO DE LOS PROFESIONALES QUE DEBERÁN FORMAR PARTE DEL NÚCLEO DE REFERENCIA EN LA ATENCION COMUNITARIA.**

Así, proponemos que en la página 5 del documento, línea 18, en la que se menciona por vez primera este grupo, indicando :

"... Para ello identificará un pequeño núcleo de personas referentes de la atención comunitaria, interlocutores dentro del equipo y con el exterior"

Se cambie a :

" ... Para ello identificará un pequeño núcleo de personas formado por el Trabajador/a Social del Centro de Salud y otros profesionales sanitarios y no sanitarios del Equipo de Atención Primaria, que serán referentes de la atención comunitaria, interlocutores dentro del equipo y con el exterior".

2.- Entendemos que uno de los ejes fundamentales que esta Estrategia contempla es la de la participación real de la población, con una intervención activa en el diseño, proceso y evaluación en lo referente a intervención comunitaria.

Esto no queda claro en diseño del Servicio, que prioriza las acciones que ya se están desarrollando. Aun sin descartar en absoluto esta opción (son acciones en su mayoría realizadas con gran esfuerzo e interés por profesionales motivados, con poco apoyo del equipo y en ocasiones puntuales y sin análisis previo) proponemos que el diseño del Servicio de atención comunitaria en el Centro de Salud concreto, contemple como primer paso el análisis de la zona donde se enmarca su acción, recabando datos de todos los aspectos importantes que pueden influir en la situación de salud de la población, situaciones de vulnerabilidad, factores de riesgo, condicionantes de vida,... entre otros .

La agenda comunitaria debería comenzar con un análisis del entorno, de la población, de sus características, y sobre todo de las demandas sentidas por la misma. Este análisis entendemos debería planificarse y realizarse conjuntamente con la población y con todas las otras instituciones, entidades relevantes de la zona.

3.- En la página 16, donde dice:

..." Este grupo de trabajo trabajará coordinado con el Consejo de Salud, en especial con los vocales profesionales sanitarios del mismo"

Debe decir:

..." Este grupo de trabajo trabajará coordinado con el Consejo de Salud, en especial con los vocales pertenecientes al Sistema Sanitario" (con ello se encuadran los profesionales del Trabajo Social Sanitario u otros profesionales no sanitarios del EAP que participan en el Consejo de Salud).

- 2) Propuestas para **mejorar la puesta en marcha** de la Estrategia de Atención Comunitaria en Atención primaria, en relación a las medidas de apoyo (apartado 5), cronograma (apartado 6) o cualquier otro aspecto que ayude a mejorar la atención comunitaria desde los centros de salud.

1.- Compartimos la filosofía de la Estrategia, y consideramos un salto importante en la visión de la salud, que aporta mirada también en el contexto del individuo, en sus condicionantes, y en activos cercanos que pueden mejorar su salud. Todo ello puede incidir en acciones favorecedoras y mantenedoras de la salud que no sólo contemplan la medicalización.

Dicho esto, observamos no se articula en el documento acciones concretas en planificación estratégica desde la Atención Primaria en la que conste:

..- Capacidad de gestión de los Servicios de Atención Comunitaria en cuanto a redistribución carga asistencial individual vs. comunitaria, Redistribución cargas asistenciales entre los distintos profesionales del EAP; modificación horaria (las actividades comunitarias habrá que proyectarlas en horarios en muchas ocasiones no coincidentes con horarios de la jornada habitual), posibles compensaciones horarias y/o económicas si procede; indicadores... etc.

..- Determine cuáles son y cómo se van a establecer las prioridades u objetivos asistenciales concretos a lograr por zonas de salud atendiendo a una equidad vertical y horizontal

..- Medición del alcance de la intervención, de la coordinación interna y externa, de la integración de ese servicio en el tejido social y comunitario de la zona de salud.

2.- Consideramos que una medida importante para ayudar a los profesionales a visibilizar y con ello a tener presente esta Estrategia de Atención comunitaria y hacerla cada vez más presente, sería el adaptar en OMI (herramienta utilizada diariamente y en todos los pacientes de Atención Primaria), alguna pestaña o similar en la que pudieran constar aquellos elementos condicionantes de estilos de vida de cada paciente.

3.- A diferencia del sistema educativo, echamos en falta la coordinación con los Servicios Sociales de cada zona de salud. Abogamos por la elaboración de un anexo en el que se contemple esta colaboración, de la misma forma que ya se ha elaborado para la colaboración con los colegios de la zona.

Hacemos llegar la aportación.:

Según el planteamiento realizado en la Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón, las Actividades Comunitarias pretenden potenciar la capacidad de personas y grupos para abordaje de sus propios problemas de salud y estilos de vida.

Sin embargo en el documento no se recoge la participación y la coordinación con los profesionales de los Servicios Sociales que llevan desarrollando intervenciones dirigidas a estos mismos objetivos desde los recursos sociales, mucho antes de que se consolidaran los Equipos de Atención Primaria.

Los trabajadores sociales son profesionales que conocen los recursos de la zona, potencian la realización de actividades, trabajan con la población en las diferentes etapas evolutivas y desde la resolución de diferentes tipos de problemas.

La dimensión comunitaria es uno de los principios básicos del Sistema Público de Servicios Sociales. Su estructura comunitaria, los Centros de Servicios Sociales tienen atribuida entre sus prestaciones, el Servicios de promoción de la animación comunitaria y de la participación social definido como: “Conjunto de actuaciones profesionales de animación comunitaria, de fomento y promoción del asociacionismo y su participación en el desarrollo de la comunidad, y de promoción del voluntariado y la ayuda mutua. Son actuaciones técnicas destinadas al fortalecimiento de redes sociales y de autoayuda y al desarrollo de la comunidad”

Consideremos que la estrategia de Atención Comunitaria de Salud que estamos analizando, no parte del conocimiento del Sistema Público de Servicios Sociales, de sus funciones y servicios

“La comunidad” es un espacio común en el que deben articularse todos los agentes sociales que en ella intervienen. Este documento parece no conocer ni reconocer a “otros” (con la excepción de educación).

Compartimos la filosofía del documento pero no su estrategia y metodología. Pensamos que debería haberse construido en y con tod@s.

L@s trabajadores sociales son profesionales cruciales en la intervención comunitaria. Su capacitación y formación profesional así lo acredita y en esta estrategia, no se le reconoce ni otorga el lugar que les corresponde.

Salud, Servicios Sociales y Educación son piezas claves en el desarrollo de cualquier estrategia venga de donde venga. Y requiere de la cooperación y del co liderazgo, al menos, de los tres.

4.- Por último echamos de menos en el documento a los **Centros de Prevención Comunitaria y al Observatorio Aragonés de Drogodependencias.**

Trasladamos la aportación:

Además también se echa de menos en el documento a los CENTROS DE PREVENCIÓN COMUNITARIA existentes en Aragón que son recursos específicos de prevención, dependientes de las entidades locales, organizados para impulsar el desarrollo de una red autonómica de prevención de adicciones en estrecha relación con los Servicios sociales comunitarios y que aunque en un primer momento se dirigieron exclusivamente a la prevención de adicciones, han colaborado en muchas acciones de promoción de la salud, trabajo coordinado con Atención Primaria, trabajo de prevención y de coordinación a nivel comunitario, de participación en la RAPPs, trabajo en el desarrollo de Mesas locales de prevención en las que intervienen agentes sociales, responsables de diferentes ámbitos representativos en el ámbito local.

La Dirección General de Salud Pública ha sido el órgano encargado de coordinar el proceso de desarrollo de estos centros y de potenciar la elaboración de planes locales de prevención, realizando

supervisión técnica y apoyo financiero, por lo que la relación socio-sanitario-comunitario ha estado presente en el desarrollo de sus funciones desde hace tiempo y sin embargo no aparece recogidos como agentes y recursos clave en la coordinación con Atención Primaria.

Los Ayuntamientos que disponen de CPC son los de Alcañiz, Calatayud, Huesca, Jaca, Monzón, Tarazona, Teruel y Zaragoza y las Comarcas de Andorra-Sierra de Arcos, Alto Gallego, Bajo Aragón-Caspe, Cuencas Mineras, Jiloca y Sobrarbe

Los servicios específicos que prestan los Centros de Prevención Comunitaria son los siguientes:

- a) Servicio de Información, orientación y asesoramiento.
- b) Servicio de prevención ámbito educativo.
- c) Servicio de prevención comunitaria.
- d) Servicio de prevención selectiva.
- e) Servicio de prevención familiar.
- f) Servicio de incorporación social.
- g) Servicio de prevención en el medio laboral.
- h) Servicio de prevención en políticas sociales.

Los servicios prestados por los CPC's como elementos de apoyo a las Unidades de Atención y Seguimiento de Adicciones son los siguientes:

- a) Abordaje psicosocial: entrenamiento de habilidades sociales.
- b) Seguimiento periódico y prevención de recaídas.
- c) Abordaje del tabaquismo.
- d) Fomento de los autocuidados.
- e) Modificación de hábitos y actitudes.
- f) Atención de repercusiones legales.

Los trabajadores de los CPC forman parte de la plantilla de las corporaciones locales y dependen funcionalmente de los Servicios sociales municipales o comarcales, aunque en algunos casos la coordinación se realiza de forma más directa con los Servicios de salud que con los de Servicios sociales. Los profesionales son en gran parte de ellos trabajadores sociales, educadores sociales y psicólogos.

Estos recursos deberían estar recogidos en la Estrategia de Atención Comunitaria en el Sistema de Salud de Aragón y deberían trabajar conjuntamente con Atención Primaria para conseguir los objetivos marcados en el documento.

En cuanto a los Apoyos técnicos del Servicio de Atención Comunitaria no se ha incluido el OBSERVATORIO ARAGONÉS DE DROGODEPENDENCIAS que a pesar de estar en sus inicios, recoge información sobre datos relacionados con temas de importancia a nivel comunitario y que también se recogen en la Estrategia Nacional de Salud (alcohol, tabaco, uso de benzodiazepinas)

Dedicar un Anexo a la colaboración con los centros educativos y darle tan poca relevancia al papel de los Servicios Sociales no describe la realidad de la Comunidad Autónoma. Incluso excluye a todos los jóvenes a partir de 16 años que han abandonado la Educación Obligatoria pero que sí son usuarios de los Servicios Sociales directamente o a través de sus familias.

- 3) Ideas e iniciativas para mejorar la **evaluación** de la Estrategia de Atención comunitaria (apartado 7).

En este apartado queremos destacar la mención que se hace al Trabajo Social (única mención en toda la Estrategia), en la página 35 apartado “Atención comunitaria basada en activos” la que indica : ... “Coordinación con Trabajo Social”

Queremos alegar al respecto que, (según hemos indicado en apartado primero de estas alegaciones) considerando al Trabajador/a Social integrante del núcleo referente de la atención comunitaria del Equipo de Atención Primaria desde su inicio, la coordinación, o mejor, el trabajo coordinado entre sus miembros, se da por sobreentendido.

Así, la expresión anteriormente citada de “coordinación con Trabajo Social” no parece adecuada si anteriormente no se ha mencionado ni se menciona en todos los demás puntos que se incluyen en la evaluación de la Estrategia de la Educación Comunitaria ni se mencionan otros profesionales. Consideramos que cada equipo referente definirá roles y tareas de sus componentes.

La coordinación entre los miembros integrantes del equipo referente en Atención Comunitaria se da por hecho, va implícito en su hacer, al igual que entendemos que el Profesional de Trabajo Social Sanitario debe de incluirse de facto desde el inicio en la actividad comunitaria y en todas las fases y procesos, trabajando de forma coordinada con los otros profesionales que lo formen.

- 4) Otras **observaciones y propuestas de carácter general** sobre la Estrategia de Atención Comunitaria en Atención Primaria.

1.- **Los llamados “ activos de salud”** parecen ser entendidos como meros receptores de pacientes derivados por los profesionales según precisen para calmar una alta demanda en consulta. Pasando de la prescripción del medicamento a la “prescripción social “ con la misma facilidad y significado. La definición ya indica significado.

Desde el profesional del Trabajo Social, abogamos por un conocimiento directo el recurso, del Activo de Salud, con un contacto directo, cercano y continuado. Por una coordinación con su/sus responsables. Abogamos por la recomendación social al paciente con la suficiente información para ofrecerle un acompañamiento y derivación adecuadas en el momento y forma correctas. Este es nuestro campo de trabajo.

(Por lo mismo, abogamos por compartir todas las prescripciones como activos de salud que pueden ser, las prescripciones sociales y también las prescripciones de medicamentos.)

2.- Aportamos algunos cambios en nomenclatura:

... Página 59: segunda línea, donde dice : ... “El papel del profesional sanitario es apoyar...”

Debe decir: ... “ El papel del profesional del **Sistema Sanitario** es apoyar...”

... Página 60: Primera línea, donde dice : “Tipos de actividades de los profesionales socio-sanitarios”

Debe decir: “Tipos de actividades de los profesionales del **Sistema Sanitario**”

**(SE ENVIAN POR CORREO ELECTRONICO, TAL
COMO SE PIDE EN EL PROCESO, EL DIA 31 DE
OCTUBRE DEL 2017)**