



Colegio Profesional de
TRABAJO SOCIAL
de Cádiz

A/A Dña. María Isabel Paredes Serrano.

Delegación Territorial de Salud y Familias
C/ M^a Auxiliadora, nº 2, 11009, Cádiz.

Posicionamiento de la Comisión de Salud del Colegio Profesional de Trabajo Social de Cádiz ante las medidas de mejora del Plan de Salud Mental y la ausencia de profesionales del Trabajo Social.

El Colegio Profesional de Trabajo Social de Cádiz, a través de su Comisión de Salud, le hace llegar el posicionamiento en relación a las medidas de mejora del III Plan de Salud Mental que contempla la incorporación de nuevos profesionales a los equipos de tratamiento intensivo comunitario y no contempla la figura del Trabajo Social.

Justificación

La Declaración de Helsinki sobre Salud Mental en Europa, suscrita por España en 2005, considera la salud mental como una prioridad sanitaria económica y social e insta a los sistemas sanitarios europeos a formular estrategias en salud mental que integren la promoción y prevención de los factores determinantes y de riesgo, las intervenciones terapéuticas, la rehabilitación, los cuidados y el apoyo social. Estas estrategias han de estar sustentadas en la atención comunitaria y en las redes integrales de cuidados.

Dentro del III Plan de mejora de la salud mental se ha potenciado de forma prioritaria el modelo comunitario, siendo una de estas medidas la implantación de Equipos de Tratamiento Intensivo Comunitario.

Esta línea de actuación comunitaria supone:

- Un modelo de atención diferenciado de las estructuras clásicas de atención a la salud mental, que se caracteriza por un abordaje integral y multidisciplinar, con unos parámetros concretos de continuidad y disponibilidad.
- La dotación de recursos personales y materiales, como requisitos para garantizar la operatividad y continuidad de estos programas.

En conclusión, la constitución de equipos diferenciados con profesionales dedicados a tiempo completo.

Marco normativo de referencia que fundamenta la creación de los Equipos de Tratamiento Intensivo Comunitario.



- A) **II Plan Integral de Salud Mental de Andalucía** (2008-2012).
Establece el desarrollo de los programas de Tratamiento Intensivo en la comunidad de personas con Trastorno Mental Grave como estrategia de actuación integrándose dentro de las UGC de Salud mental, y la composición del equipo, donde se incluye a la figura del trabajador/a social en base a criterios de multidisciplinariedad y a las necesidades de la población.
- B) **Documento Técnico sobre Programas de Tratamiento Aserivo en la Comunidad** (TAC), de 2010.
Incluyó recomendaciones para su implantación, entre las que se encuentra la dotación de recursos y el respaldo institucional que deben tener estos programas para que su continuidad y operatividad real quede garantizada.
- C) **III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía** (2016-2020).
Actualmente se encuentra vigente y constituye una estrategia que da continuidad a lo iniciado en el anterior plan. Pone de manifiesto las escasas experiencias existentes y el desigual proceso de implantación de los equipos en todo el territorio andaluz.

En este sentido, el Sistema Sanitario público Andaluz, ha procedido a incorporar nuevos profesionales sanitarios en las Unidades de Gestión Clínica de Salud Mental de Andalucía con el fin de reforzar la actividad asistencial y mejorar la calidad de la atención de las personas con problemas de salud mental.

Se trata de la contratación de 40 profesionales facultativos/as especialistas, 40 Enfermeros/as especialistas en salud mental y 40 profesionales de la psicología que comenzaron su actividad el 1 de febrero.

Es destacable, que en la creación de equipos multidisciplinares y diferenciados que tengan una dedicación exclusiva para garantizar la actividad asistencial y mejorar la calidad de la atención **no se contemple al trabajador/a social**, a pesar y en contra de las recomendaciones realizadas en las diferentes referencias normativas y legislativas que sustentan el modelo comunitario de intervención.

Los trabajadores y trabajadoras sociales realizamos intervenciones a nivel individual, grupal y comunitario, siendo un ejemplo de ello la promulgación de documentos científicos entre los que se encuentra el documento: "Trabajo Social y la Salud Mental en la situación de emergencia ocasionada por el Covid-19" (Consejo General de Trabajo Social, 2020).



La exclusión de nuestro perfil profesional de estos equipos y la necesidad de intervención social conlleva la sobrecarga de la escasa plantilla de trabajadores/as sociales de las USMC que verán multiplicadas las demandas que se les realizan, no pudiendo atender a las personas o no pudiendo atenderlas de manera eficaz y eficiente.

La profesión de Trabajo Social es la única con capacidad para elaborar diagnósticos sociales, tal y como reconoce la sentencia 102/2018, de 2 de mayo de 2018, dictada por el Juzgado de lo Contencioso – Administrativo n.º 6 de Murcia. Dicha sentencia indica, en relación con el diagnóstico / valoración social, que “le corresponde al trabajador/a social la elaboración del diagnóstico sobre la situación de las personas”.

Consideramos que las respuestas terapéuticas se deben de dar en el medio comunitario, con un enfoque de recuperación y una dotación de recursos que persiga una atención integral comunitaria de calidad a los pacientes con trastorno mental grave que, por falta de adherencia, no acuden a las Unidades de Salud Mental Comunitarias, siendo imprescindible incluir la figura del trabajador/a social como profesional al que, entre otras, le corresponden las competencias comunitarias.

Desde esta corporación y concretamente desde la Comisión de Salud, formada por profesionales del Trabajo Social del ámbito sanitario, queremos apoyar la creación de los equipos por considerar que redundarán positivamente en el Bienestar Mental y Social de las personas y promovemos la colaboración desde diversos ámbitos y se pone de manifiesto lo siguiente:

- No se ha contemplado la figura del Trabajo Social en este proceso de mejora.
- La importancia de la figura del trabajador/a social en estos equipos se haya ampliamente justificada.
- Actualmente la plantilla de trabajadores y trabajadoras sociales adscritos a los Hospitales de referencia en el área de Salud Mental son minoritarios:
 - Dependientes del Hospital Pto. Real repartidos en USMC de El Pto. de Sta. María, 1TS; Chiclana, 1TS; Vejer, 1TS; URA, 1/2; CT, 0; USMIJ, 0. UHSM, 0.
 - Dependientes del Hospital de Cádiz: USMC Cádiz, 1TS; USMC San Fernando, 1TS; USMIJ, 1TS.



Colegio Profesional de
TRABAJO SOCIAL
de Cádiz

- El déficit de profesionales de Trabajo Social en Salud Mental hace que el desarrollo de la actividad de intervención social se vea limitado en todo su potencial.
- El aumento de la actividad generada por la puesta en marcha de este programa, que requiere una atención integral de calidad a los y las pacientes con trastorno mental grave, va a suponer una sobrecarga añadida a la labor que los y las trabajadoras sociales están desempeñando desde las USMC.

Por todo ello, **solicitamos la presencia específica de profesionales del Trabajo Social en estos equipos** cuyas actividades supondrá el mejorar la calidad en la detección, la atención y la recuperación de este colectivo de pacientes y sus familiares; la preservación de sus derechos y el favorecimiento de su participación; facilitación de la conexión con otros sectores ampliando red de soporte social; la mejora de la equidad y la accesibilidad a recursos por parte de las personas afectadas con trastornos mentales graves, entre otras.

En Cádiz, a 25 de marzo de 2021.



Colegio Profesional de
TRABAJO SOCIAL
de Cádiz

Francisca Bonet Linera
Presidenta del Colegio Profesional
de Trabajo Social de Cádiz.