Colegio Oficial de Trabajo Social de Asturias

Asunto: Alegaciones al Anteproyecto de Ley del Principado de Asturias de Salud.

Belén Mª Murillo Fernández, en calidad de Presidenta del **Colegio Oficial de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales de Asturias (COTSA)**, con C.I.F Nº. Q3369009J y domicilio social en la C/Moros 51, 3º, 33206 de Gijón, le hace llegar las alegaciones del COTSA al anteproyecto de Ley del Principado de Asturias de Salud.

Desde nuestro colectivo, hemos echado en falta a lo largo del texto la utilización de un lenguaje más inclusivo por lo que nuestra propuesta es la revisión del documento en este sentido, incluyendo genéricos o el femenino en todas las referencias que no estén presentes. Al menos hemos detectado ausencias en las páginas:

- Pág. 2 (4º párrafo) "los derecho y deberes de ~~los usuarios~~" proponemos cambiarlo por **las personas usuarias**
- Pág. 4 (3er párrafo) "atención ~~a los pacientes~~" proponemos añadir a **las** y los pacientes. (5º párrafo): "…siendo ~~los profesionales~~ su mayor capital" nuestra propuesta es cambiarlo por **sus** profesionales o añadir **las** y los profesionales. (Final del 7º párrafo): "…favorecer el papel ~~del ciudadano~~" cambiarlo por de **la ciudadanía**. (Último párrafo): "…con ~~los ciudadanos~~.."…"gran implicación de ~~los profesionales~~..". ídem que en los casos anteriores, nuestra propuesta es cambiarlo por con la **ciudadanía**.. y gran implicación de **sus** profesionales.

Como decimos los ejemplos anteriores se vienen reproduciendo a lo largo del documento: Final del 4º párrafo página 5, "~~ciudadanos~~"; letra g de la página 7 "~~los~~ profesionales", "~~los~~ usuarios", también en la letra p "~~los~~ usuarios"; letra e del artículo 6 página 8 "del ~~Director~~", letra f y g del mismo artículo "~~los~~ miembros"; punto 2 del artículo 15, pág.11 "de ~~médico~~"; letra n del artículo 21 pág.13 "~~niños~~"; letra l artículo 22 misma página "~~cuidadores~~"; punto 3 del artículo 24 pág. 14 "~~los~~ usuarios"; letra a artículo 25 misma página "~~los trabajadores~~"; punto 4 del artículo 29 de la pág.16 "~~los~~ pacientes"; punto 6 del mismo artículo pág.17 "de ~~ciudadano~~"; punto 3.b artículo 31, pág. 18 "los profesionales" al principio y al final de esa letra b; pág. 19 punto 3 letra e.9º "~~los~~ ciudadanos"; letra 2 del artículo 34 pág. 20 "asociaciones de ~~usuarios~~"… " ~~un~~

~~secretario~~"…propuesta "del ~~presidente~~"; punto 2.art.36 misma página "~~el~~ gerente"…, "un ~~secretario~~"; letra 2, artículo 38 pág.21 "~~los coordinadores~~", "un ~~secretario~~"…

Nuestra propuesta por tanto es utilizar **personas** delante de las referencias a usuarios, cuidadores… ; genéricos como **ciudadanía**, **infancia, personal, recursos humanos**…; añadir **artículos femeninos** o el posesivo "sus" a las referencias profesionales, de este modo: **De la** Directora/or; **sus** trabajadores o **las** y los trabajadores; presidenta/e; secretaria/o; **las** y los coordinadores; médica/o; así como en las composiciones de las comisiones cambiar "los miembros" por las **personas que la integren**.

Y así podríamos continuar ejemplificando a lo que nos referimos, por añadir algún otro vocablo no contemplado en la relación anterior: punto 6, art.45, pág.23 "~~todos~~ los profesionales sanitarios"… ; inclusive en el título del Capítulo I del Título IV "derechos de los usuarios y pacientes". Nuevamente nuestra propuesta iría en el sentido de utilizar genéricos **"la totalidad".** O inclusive en el artículo 50 que dice "toda persona tiene derecho a: letra b "ser ~~informado~~". Ser **informada**. Punto 4, art.60, pág.28 "~~padres, tutores~~" en lugar de padres, **madres, tutoras**/es.

Especial revisión en un lenguaje inclusive merece el Capítulo II, del Título IX respecto a la ausencia del femenino en todas las referencias que se hacen a los órganos centrales o al Consejo de Administración ("El Director", "presidente" "vicepresidente", "el consejero competente en materia sanitaria" "los representantes de las corporaciones locales" "los vocales"…

Para no ser más exhaustivas en este tema, solicitamos se revise todo el documento a este respecto.

Además también hacemos las siguientes propuestas por considerar que trasmiten más ampliamente el sentir del documento:

- En la Exposición de Motivos II, 4º párrafo de la pág.4 creemos que un sistema sanitario integral además de generar salud generaría bienestar por lo que proponemos se incorpore "la generación de salud y **bienestar** y no solamente…."
- En la letra l del art.4, pág.7 incorporaríamos la "**autonomía**", es decir nuestra propuesta es respeto pleno a la personalidad, dignidad humana, **autonomía** e intimidad…"
- En el punto 4 del artículo 14 incorporaríamos como garantía de la asistencia sanitaria a todas las personas razones humanitarias, en este sentido "…. Garantiza la asistencia sanitaria a todas las personas

cuando lo exija la preservación de la salud pública o **circunstancias humanitarias**".

- Punto 1 del artículo 24, pág. 14, proponemos la incorporación de "Ciencias sociales" en el texto de este modo "docencia pregraduada de Ciencias de la Salud y **Ciencias Sociales**… (de hecho ya se colabora en la acogida de alumnado en prácticas en el último año de estudios de Grado o de postgrado.
- Letra b, art.25, pág.14 añadiríamos "todo tipo" de riesgos laborales, de la siguiente manera "promoción de las medidas sanitarias de prevención de **todo tipo** de riesgos laborales". El motivo de nuestra propuesta es que exista un mayor énfasis en los riesgos psicosociales con mayor presencia en las profesionales de intervención sociosanitaria más adelante en el texto lo contemplaremos también.
- Punto tercero dell artículo 32, letra e.8º, pág.19, añadiríamos la autonomía en coherencia con anterior propuesta de la siguiente manera "la comunicación, la humanización y **la autonomía**.
- En la letra g del número 3 del mismo artículo y página anterior (art.32,pg.19) añadiríamos el ámbito laboral, nuestra propuesta sería "…diversos sectores: sanitario, educativo, **de empleo o laboral**, ambiental y servicios sociales".
- En el punto 1.b del artículo 50, eliminaríamos clínico del acto o lo cambiaríamos por asistencial por contemplar a las y los profesionales no meramente clínicos, de la siguiente manera: "(…)permitir la asistencia de aquellos/as al acto **asistencial**" o simplemente… al acto". En este mismo sentido en la siguiente letra c añadiríamos Ciencias Sociales y suprimiríamos nuevamente clínico, de este modo: "(…)estudiantes de Ciencias de la Salud y Ciencias Sociales y a que(…) permitir la presencia de las y los mismos en el acto ~~clínico~~".
- Punto 2 del artículo 51 de la página 25, nos parece que salvaguarda mejor el consentimiento realmente informado del/ de la paciente, especialmente en aquellos casos que se puedan llegar a asumir riesgos adicionales para su salud que realmente la información se de en diferentes momentos y que esta sea adaptada a la capacidad de esa persona en el momento concreto del proceso de enfermedad, por ejemplo, en ocasiones nos encontramos con que la información se da inicialmente a la vez que se comunica un diagnóstico de una enfermedad no curable y justamente ese es la peor ocasión debido al shock en el que aún está esa persona que le imposibilita para tomar una decisión meditada y comprendida, por estos motivos añadiríamos al texto alguna referencia a este respecto de este modo "(…) en el marco de un examen conjunto y **adaptado a las circunstancias y capacidad de comprensión de esa**

persona, de los riesgos y oportunidades…" "Deberá constar el consentimiento escrito e **informado al menos en dos momentos diferentes ….**"

- En el punto 2, del artículo 52 pág.26 añadiríamos un último derecho que se correlaciona con el siguiente artículo y fundamentado en potenciar que se de a conocer el instrumento, nos referimos a las instrucciones previas, de este modo proponemos que se añada una **letra i** en este punto "**Derecho a ser informado/a del documento y procedimiento a seguir para otorgar instrucciones previas**"
- En el artículo 54, letra b, pág.26, en el mismo sentido de nuestras aportaciones anteriores añadiríamos alguna garantía más a que se ha comprendido realmente la información "**comprobando en diferentes momentos y de forma aleatoria y por diversos medios, entre la ciudadanía que se conocen dicha información".**
- Añadiríamos una última letra al artículo 55 pág.27 para garantizar una vez más que el tener derecho a una información no es garantía de que realmente se acceda a ese derecho y que además de todo lo contemplado en este artículo para que no quede incompleto nuestra propuesta es una **letra f** que recoja "**conocer todos los derechos y deberes contemplados en esta normativa y otras que les afecten dentro de la atención a recibir por el sistema sanitario**".
- Letra b del artículo 58, pág. 28, proponemos que el acceso a la historia clínica se complete con su información sociosanitaria
- Punto 2, artículo 59, pág.28, cambiar la terminología "~~personas con discapacidad~~" por **personas con diversidad funcional**.
- Artículo 61, pág. 29, añadir un nuevo punto que complete el derecho recogido en este apartado de la siguiente manera "**4.A recibir información sobre los procedimientos habilitados para interponer sugerencias y quejas, los medios de notificación y plazos, así como las vías alternativas en caso de no conformidad con la respuesta**".
- En el artículo 62 de la misma página, incorporar en las letras e y f quela palabra **sociosanitaria**, es decir "e. recibir la asistencia sociosanitaria dentro…."; "f. recibir la asistencia **sociosanitaria** en las mismas condiciones…".
- Incorporar una nueva letra al artículo 64, punto 1, pág. 31 antes de la h, es decir la letra ha sería: **"h. recibir la información necesaria que contribuya la planificación adecuada de su alta en aquellos casos en los que no se disponga de un domicilio o tras su proceso asistencial no se pueda retornar al mismo"**

- Pág. 40, punto 6, artículo 87, eliminaríamos que la experiencia profesional sólo se refiera centro sanitarios, puesto que la experiencia de quienes intervención en el sistema de salud puede provenir de centros sociosanitarios, del ejercicio en entidades del tercer sector, ONGs, mutuas, empresas privadas y un largo etcétera. En este sentido nuestra propuesta es "(…) la experiencia profesional en los términos que se contemplen en las bases (…)".
- Pág. 45, punto 2, artículo 103, añadir **Ciencias sociales**, por lo expuesto anteriormente.
- De igual modo que en el punto anterior, proponemos la misma incorporación en los puntos 1 y 2 del artículo 106, "1. (…) relacionadas con las Ciencias de la salud y **Ciencias Sociales**". "2. (…) en la formación en Ciencias de la Salud y **Ciencias Sociales** deberán (…)".
- Artículo 109, pág. 46, añadir también la investigación "**biopsicosocial**" a la biomédica.
- En relación al Sistema de Información de Salud, artículo 112, página 47, contemplar a la totalidad de profesionales del sistema sanitario asturiano por lo que en la letra b, proponemos se haga esta mención, nuestra propuesta es "b. Proporcionará **a las y los profesionales del sistema sanitario** (…)".
- En el mismo sentido que la aportación anterior, proponemos que se modifique el punto 4, del artículo 114, pág. 48 así: "4.(…)serán conocidos **por sus profesionales** y personas usuarias del sistema (…)". También idéntica modificación se propone en el punto 4 del art.115 "4. **Las y los profesionales del ámbito** sanitario participarán…"

Sin otro particular, le saluda atentamente

En Gijón, a 08 de agosto de 2018

Belén Mª Murillo Fernández

Presidenta del COTSA

C/Los Moros 51, 3º. 33206. Gijón | Teléfonos: 985 222 219 | 608 771 308
asturias@cgtrabajosocial.es | www.cgtrabajosocial.es/asturias