

**A/A María Concepción Saavedra Rielo**

Directora Gerente del Servicio de Salud del Principado de Asturias

Estimada Directora Gerente,

Desde el Colegio Oficial de Trabajo Social de Asturias, apoyamos y les trasladamos las reivindicaciones del colectivo de Trabajadores/as Sociales Sanitarias, de los Centros de Atención Primaria del Servicio de Salud del Principado de Asturias, que tienen origen en la situación de precariedad laboral en la que se encuentran, con escasa dotación de personal para desarrollar su práctica profesional. Situación que dificulta poder ofrecer una atención de calidad centrada en la persona usuaria/paciente, la participación en programas de salud y la integración en los Equipos de Atención Primaria (en adelante EAP).

En el *Acuerdo de 20 de enero de 2023, del Consejo de Gobierno por el que se modifica la plantilla orgánica del Servicio de Salud del Principado de Asturias* (en adelante SESPA), se desarrolla, en el Anexo 1, la creación de plazas en la plantilla orgánica del SESPA autorizando su adecuación y redistribución de acuerdo con las necesidades asistenciales de las distintas categorías profesionales. Se amplía personal en prácticamente todas las categorías profesionales, sin embargo, la dotación de plazas de Trabajo Social de Atención Primaria es insignificante. Máxime cuando en la *Estrategia para un nuevo enfoque de la Atención Primaria* se proponía la creación de 24 plazas de Trabajo Social Sanitario que se distribuirían entre las distintas Áreas Sanitarias.

La falta de recursos humanos, unida a la evolución de la población asturiana donde se prevé un incremento en cuanto a la morbilidad, envejecimiento, soledad, dependencia y otros determinantes sociales y sociodemográficos, junto con la reciente implantación del Protocolo del Paciente Crónico Complejo que pivota de forma determinante en el/la profesional de enfermería y trabajo social, hace que sea tremendamente difícil poder desempeñar las funciones del Trabajo Social Sanitario con calidad. **Contar con 1 profesional del Trabajo Social por Centro de Salud**, sí nos permitiría llevar a cabo la valoración social que un paciente crónico complejo requiere, estableciendo un plan de intervención ante los indicadores de riesgo detectados y realizar así el seguimiento del proceso de salud. Además, esta imprescindible dotación de personal posibilitaría que realmente podamos abordar los protocolos y programas activos de nuestra Consejería de Salud.

En la actualidad, los y las Trabajadoras Sociales Sanitarias están compartiendo la demanda asistencial de dos centros de salud y hasta tres en algunas zonas, con unas ratios de población que oscilan entre 30.000 hasta 45.000 habitantes en las áreas urbanas. Sin olvidar las características en las zonas rurales de mayor dispersión geográfica y población muy envejecida. Asumir dos y tres zonas básicas de salud por profesional conlleva efectos tales como, al ser la atención alterna entre los centros, una falta de continuidad en los procesos de salud del/ de la paciente, un aumento progresivo de las listas de espera para poder prestarles atención o una falta de integración real en la actividad con el Equipo de Atención

Primaria, entre otras cuestiones. Todo ello dificulta nuestro trabajo diario, por la carga de trabajo inasumible, nos impide prestar una atención de calidad a la ciudadanía y aumenta la inequidad en la distribución de ratios de población que atendemos desde el Trabajo Social Sanitario de Atención Primaria, respecto al resto de profesionales asistenciales del EAP.

Sin embargo, el Trabajo Social Sanitario de Atención Primaria resulta clave para el abordaje de problemas de salud complejos, donde se asocian patologías crónicas y el aumento de la prevalencia de enfermedades asociadas a necesidades sociales. El rol de los y las Trabajadoras Sociales Sanitarias resulta imprescindible desde la óptica de la calidad asistencial y la humanización del Sistema Sanitario, aportando a la intervención del EAP la Historia Social. Esta implica una valoración social, diagnóstico social y seguimiento del proceso sociosanitario del/de la paciente, siendo imprescindible y necesaria para su adecuada recuperación. **Hacer efectiva y posible la prestación de atención primaria**, recogida en el artículo 12 de la *Ley 16/2003, de 28 de mayo, de cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud*, desde nuestra área de Trabajo Social Sanitario, implica un **aumento suficiente de la dotación de personal**.

No olvidemos además que, desde el inicio de la pandemia, se viene produciendo un importante incremento de la carga asistencial que precisa de la intervención de las y los profesionales del Trabajo Social Sanitario del Centro de Salud al ser este un servicio accesible y cercano para la persona usuaria/paciente. La demanda aumentada afecta sobre todo a los grupos más vulnerables: personas de edad avanzada en situación de soledad con especial fragilidad y complejidad sanitaria y social, procesos crónicos, violencia de género, población migrante...

Es preciso también recordar que están en marcha nuevas acciones para hacer más accesible a la ciudadanía servicios, como es la tramitación del Documento de Instrucciones Previas, o testamento vital desde las unidades de Trabajo Social Sanitario de Atención Primaria. Así como que hay un aumento de las derivaciones desde Consultas Externas del Hospital de situaciones de riesgo social, detectadas en las consultas, que precisan de nuestra intervención social. Se incrementa la atención a la población emigrante que precisa una valoración e informe social para gestionar su asistencia sanitaria. Se reactivan programas suspendidos tras la pandemia que requieren de nuestra participación, como es el caso del Programa de Violencia de Género. Se añaden nuevas funciones, en este caso prioritarias, con el Programa del Paciente Crónico Complejo y, además, se incrementa la participación en las Comisiones de Coordinación Sociosanitaria y en los Programas municipales y de participación comunitaria. Pero todo ello sin una dotación adecuada de personal de trabajo social, lo que dificulta asumir toda esta actividad.

Reiteramos todo ello genera una falta de atención o una demora inaceptable, de las y los usuarios más vulnerables del sistema sanitario, que ven como sus necesidades socio sanitarias se quedan sin cobertura o se demora la misma varias semanas y, en algunos casos, un mes.

La cartera de servicios del Trabajo Social Sanitario, es amplia y no tan conocida para las gerencias. Desarrollamos intervenciones a nivel asistencial centradas en las necesidades sociosanitarias de las personas dependientes o con discapacidad, pacientes crónicos, paliativos y oncológicos, mujeres que sufren violencia de género, personas de edad avanzada

en situación de soledad no deseada con especial fragilidad, menores con sospecha de maltrato, personas extranjeras en situación de vulnerabilidad sin cobertura sanitaria, procedimientos de Instrucciones Previas y de coordinación sociosanitaria... Además, añadimos nuestra participación en todos los programas que se desarrollen a nivel comunitario y en las distintas estructuras.

Por tanto, nuestra propuesta se fundamenta en la necesidad de:

1. **Desarrollar el Plan de Homogenización.** El mismo tiene sus inicios en el año 2010 con mejoras progresivas que nunca se llevó a la práctica, siendo un eje fundamental para que todo el colectivo de Trabajo Social Sanitario unifique su actividad.
2. **Dotación de un/a profesional de Trabajo Social Sanitario en Atención Primaria por Centro de Salud.**
3. **Creación de una Estructura organizativa y funcional del Trabajo Social Sanitario en el SESPA.** Esta figura que ya existe en distintas Comunidades Autónomas, articularía y marcaría directrices de intervención comunes y homogéneas desde el conocimiento de nuestra disciplina.
4. **Creación de la figura de coordinación de Trabajo Social por cada Área Sanitaria.** (en otros colectivos profesionales hay un/a coordinador/a médico y de enfermería por centro de salud). También imprescindible para dar coherencia a nuestra actividad profesional y establezca unas líneas comunes de intervención en Trabajo Social Sanitario de Atención Primaria.
5. **Elaboración de un plan de formación específico para las nuevas incorporaciones.**

Es hora de dar un paso más en la humanización de la atención sociosanitaria, con una atención de calidad a través de un número adecuado de profesionales de Trabajo Social Sanitario por ratio poblacional que dé cobertura real y suficiente a las necesidades y cuidados de la salud de las personas usuarias del sistema sanitario.

Solo de este modo se podrá prestar una atención integral en la atención primaria de salud asturiana, a las personas, familias y a la comunidad.

Agradecemos su atención y esperamos que puedan tener en cuenta las reivindicaciones expuestas anteriormente.

En Gijón, a 20 de marzo de 2023.



La Junta de Gobierno del Colegio Oficial de Trabajo Social de Asturias