

D^a Ana Isabel Cava Ros
Delegada Comunidad Valenciana
Asociación Española de Trabajo Social
y Salud
VALENCIA

Valencia, 23 abril de 2020

Desde la Asociación Española de Enfermería de Salud Mental (AEESME) y el Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA), analizamos con preocupación el **Procedimiento de Gestión Social en el Ámbito Sanitario del COVID-19: Atención e intervención social ante el COVID-19 en el Sistema Sanitario Público de la Comunidad Valenciana**, confeccionado por la Asociación Española de Trabajo Social y Salud y los Colegios Oficiales de Trabajo Social de la Comunidad Valenciana.

En primer lugar, destaca que entre sus objetivos se incluye “**Conocer y atender las necesidades básicas, instrumentales y psicosociales relacionadas con la situación de aislamiento domiciliario**” (página 3). Desde la AEESME y el CECOVA, reconocemos el rol fundamental de los y las profesionales del trabajo social en los equipos de atención comunitaria, pero la atención a estas necesidades no recae sobre ellos/as. Los y las trabajadores sociales carecen de competencias en esta área de actuación, por lo que se comprometería y se pondría en riesgo la obligada efectiva respuesta por parte del sistema sanitario en estas situaciones. Además, la propuesta contradice el modelo de gestión sanitaria en España, y en concreto, al modelo de organización de la actividad asistencial: el equipo, conformado por médico/a y enfermera de referencia, debe articular todos aquellos recursos para la gestión integral, integrada, continua y efectiva del caso. La atención a las necesidades básicas y psicosociales, precisamente, recae en las enfermeras, por su aportación al cuidado desde una visión holística, biopsicosocial.

De este objetivo, se deriva un apartado, “**Atención y/o apoyo psicosocial desde trabajo social sanitario**” (páginas 6 y 7). Este punto resulta más inquietante todavía, ya que los y las **trabajadores sociales se describen como responsables de reconocer el malestar emocional, de proporcionarle la primera atención y seguimiento**. Esto no solo encaja como intrusismo profesional, sino que representa una imprudencia no

considerar siquiera la derivación automática a profesionales de la salud. Creemos que los y las profesionales del trabajo social no disponen de la preparación adecuada para llevar a cabo el “Afrontamiento de sentimientos que le produce la situación de aislamiento” si van ligados a la presencia del malestar emocional. De forma adicional, este apartado entra en contradicción con las Recomendaciones del Consejo General de Trabajo Social: Los y las Trabajadores sociales ante la situación del COVID-19. En este documento, se describe que los y las trabajadores sociales deben derivar, coordinarse con y facilitar el apoyo a recursos.


Dentro del apartado 4, “**Perfiles de riesgo social para derivación urgente a trabajo social sanitario**” (página 4), se incluye a personas con problemas de salud mental y con problemas de adicción. Estas personas, seguidas por los servicios de Salud Mental, no es necesario que sean derivadas con urgencia a trabajadores sociales. Si hiciera falta su intervención, serían los profesionales de salud mental quienes la solicitarían.

Se propone también un **Cuestionario de cribado social** (páginas 5 y 9), que puede ser administrado por diferentes profesionales que realicen atención sanitaria. Adicionalmente, se plantea que **la gestión de casos en que no sea posible el aislamiento domiciliario o que requiera apoyos externos será realizada por el o la trabajadora social** sanitaria. De nuevo, discrepamos: lo más operativo sería que la gestión del caso la realizase el o la profesional que detectase el caso, y solamente fuese derivado a otro profesional en situación de necesidad.

Atentamente,



D. Juan José Tirado.
Presidente del CECOVA.



D. Francisco Megías-Lizancos.
Presidente de AEESME.