

**PLAN DE NORMALIZACIÓN ASISTENCIAL DEL
TRABAJO SOCIAL EN EL
SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD**

1 de Junio de 2020

Trabajo Social Sanitario

SES

TÍTULO

Plan de normalización asistencial del Trabajo Social en el Servicio Extremeño de Salud

AUTORAS

Tania M.^a González González
M.^a Ángeles Rodríguez Lozano
Juani Jiménez Fernández
Obdulia Romero Sánchez
M.^a Carmen Álvarez Silveira
Cristina Lancho Blázquez

(Trabajadoras Sociales del Área de Salud de Cáceres)

COLABORADORAS/ES

Trabajadoras/es Sociales Sanitaria/os de las distintas Áreas de Salud del Servicio Extremeño de Salud.

INDICE

1. Introducción
2. Gestión de agendas y generación de nuevos circuitos asistenciales
3. Organización del Trabajo Social en Atención Primaria y Unidades de apoyo
4. Organización del Trabajo Social en Atención Hospitalaria
5. Medidas de seguridad
6. Bibliografía

1. Introducción

El Plan de Normalización Asistencial de los Centros Sanitarios de Extremadura, aprobado en mayo de 2020 por la Dirección General de Asistencia Sanitaria, indica que es necesario establecer un plan de medidas para la recuperación progresiva de la actividad asistencial habitual sin perder de vista la posibilidad futura de nuevos repuntes epidémicos.

Para ello, y contando con los planes de contingencias existentes en cada Área de Salud, se deben mantener circuitos de atención, bien definidos y separados, para la atención de pacientes COVID-19 y para pacientes con el resto de patologías.

Dichos circuitos, deben conservarse el tiempo necesario para hacer frente a los posibles brotes epidémicos que puedan surgir en los próximos meses, además de ser útiles en otros escenarios de infección comunitaria, como la de gripe.

Para poder conseguir esto será preciso revisar y adaptar los procedimientos de trabajo en todos los niveles, priorizando la seguridad para los pacientes y los/as profesionales en las distintas etapas del proceso asistencial e incorporando nuevas herramientas que faciliten a los profesionales organizar toda la asistencia sanitaria que sea posible por vía telemática (e-consultas, e-diálogos, consultas telefónicas y video consultas).

En consecuencia al Plan de Normalización aprobado por el SES, el colectivo de Trabajo Social Sanitario del Área de Salud de Cáceres presenta el Plan de Normalización Asistencial para dicha figura profesional en el SES, abarcando tanto la atención primaria, las unidades de apoyo y la atención hospitalaria.

Una vez estabilizada la situación asistencial frente a la pandemia provocada por el SARS-CoV-2, debemos compartir el mantenimiento de la asistencia a estos pacientes junto al reinicio de las actividades programadas paralizadas en la Resolución del Director Gerente del Servicio Extremeño de Salud del 16 de marzo de 2020, por la que se establece el Plan de reducción de actividad asistencial en los centros sanitarios del SES ante la pandemia del virus COVID 19.

La pandemia de Covid-19, en la que nos encontramos, supone una situación de especial sensibilidad de nuestra sociedad hacia la humanización de la actividad sanitaria, uno de los valores fundamentales para que una asistencia sanitaria sea considerada de calidad. En el escenario actual, donde se plantean situaciones excepcionales, con gran calado emocional para toda la población, resulta especialmente imperante la necesidad de una atención centrada en la persona e integral, con el mínimo de riesgo que permita la seguridad de los propios ciudadanos, familiares y profesionales.

Durante el inicio del estado de alarma la atención social del colectivo de trabajo social sanitario se ha centrado en el **seguimiento telefónico de los/as pacientes, en el abordaje de situaciones de emergencia social** (cobertura de necesidades básicas, pérdidas económicas, pérdidas familiares...), en **acompañamiento** mediante intervención psicosocial durante el confinamiento y en la coordinación con el resto del Equipo de Atención Primaria y Atención Especializada, así como con los profesionales de Trabajo Social de Servicios Sociales de Atención Social Básica, servicios sociales especializados y Tercer Sector.

Creemos necesario combinar esta atención de emergencia social con la **continuidad asistencial** para minimizar consecuencias en la salud de los/as pacientes a medio- largo plazo.

La normalización de la actividad asistencial incluye los siguientes **principios y valores:**

Se evitarán en la medida de lo posible, desplazamientos innecesarios de los/as pacientes a los centros sanitarios.

En casos de consultas presenciales, se mantendrán las medidas de control establecidas, evitando aglomeraciones en salas de espera de los distintos centros. Para ello, las citas deberán darse con el tiempo estimado de duración de estas, evitando citar varios pacientes en los mismos tramos horarios. Si los/as profesionales sanitarios comparten salas de espera, se favorecerá establecer tramos horarios diferentes.

Se garantizará el estricto seguimiento de las recomendaciones emitidas de distanciamiento físico, higiene de manos y uso de mascarillas por parte de pacientes, visitantes, acompañantes y profesionales durante el periodo de estancia en los centros sanitarios.

2. Gestión de agendas y generación de nuevos circuitos asistenciales

- Se propone desarrollar un circuito para que el primer contacto por parte de los/as usuarios/as generara una *solicitud de consulta* en lugar de una *solicitud de cita*, que debería ser gestionada posteriormente. Para ello, en la gestión de agendas, se habilitaría que las Unidades Administrativas propias del Centro de Salud o los servicios de citación externos (900100737 del "Call Center" o por Centro de Salud On Line) generaran únicamente citas telefónicas discriminando inicialmente a la categoría profesional (trabajo social) a la que van dirigidos y si fueran de carácter administrativa del resto de consultas. Se habilitarían desde Sistemas de Información los diferentes tipos de agendas que se soliciten con el fin de adaptarse a las necesidades generales.
- Se realizará inicialmente una consulta telefónica, en la que se valorará la necesidad de actuación presencial o la resolución directa de demandas que no requieran presencia física.
- Se priorizarán en la medida de lo posible las consultas no presenciales.
- Se programará la cita presencial a criterio del/a trabajador/a social, tras valorar de forma individualizada el motivo de consulta y el contexto psicosocial del/a paciente. La atención telefónica servirá como medio de cribado social para definir prioridades e atención y modalidad de la misma (presencial, domiciliaria, telefónica).
- Se favorecerá la implantación de consultas concertadas/programadas preferentemente en forma de consultas no presenciales frente a la consulta a demanda siempre que sea posible.
- Se establecerá en agenda el límite de consultas presenciales diarias, con un espacio entre un/a paciente y otro/a al menos de media hora.

- Organización de la asistencia para evitar que el/la paciente acuda varias veces a consultas presenciales favoreciendo la misma cita con todos los/as profesionales.
- Se organizará la agenda de cada trabajador/a social de manera que se intercalen visitas presenciales con otras no presenciales en el centro (telefónicas, correo electrónico, video consulta o visitas a domicilio) teniendo en cuenta, a su vez, la coordinación con las consultas de los/as compañeros/as del mismo pasillo o zonas próximas, de manera que se alternen estas con el objetivo de mantener las salas de espera con la menor cantidad de personas posibles.
- Se procurará siempre que sea posible el registro de la información en sistema informático y la emisión de informes a petición de pacientes, de profesionales u Entidades (Juzgados, ETAIF, SEPAD...) de forma telemática, evitando el intercambio y circulación de papeles.
- La tramitación electrónica debe constituir la actuación habitual de las Administraciones en sus múltiples vertientes de gestión interna, de relación con los/as ciudadanos/as y de relación de aquellas entre sí, tal y como se recoge en la Ley 39/2015 de Procedimiento Administrativo Común y la Ley 40/2015 de Régimen Jurídico del Sector Público. Evitaría el tránsito e intercambio de papeles en entre los/as ciudadanos/as y profesionales de Trabajo Social. Para ello es necesario tener acceso a escáner y certificado de empleado público para firma electrónica y registro telemático. Se le facilitará al paciente información precisa para gestión administrativa de sus solicitudes a realizar directamente por el/la interesado/a. Si no fuera posible, se tramitará por el/la trabajador/a social priorizando el uso de administración electrónica.
- Establecimiento de e-consulta y e-diálogos para poder gestionar consultas a otros/as profesionales y viceversa.
- Inclusión de las/os trabajadoras/es sociales en los protocolos de salud pública como agentes socio sanitarios.

- Combinación con otras formas de atención vía telemática (reuniones de coordinación, video consultas, telemedicina/teleasistencia) en las situaciones que se establezca para evitar al paciente y profesional desplazamiento innecesarios.

Para ello es necesario que el colectivo de Trabajo Social cuente con cámara en el monitor de su equipo informático.

- Atención Domiciliaria. En el caso de servicios prestados en el domicilio del usuario/a, el trabajador/a social deberá conocer con antelación, a fin de tomar las medidas que correspondan, si en el domicilio atendido hay algún caso de COVID-19 y la situación de éste. En caso de necesidad emergente la prestación del servicio se realizará con los Equipos de Protección establecidos y con el médico o enfermera que tengan asignado por cupo asistencial.

3. Organización del Trabajo Social en Atención Primaria y Unidades de apoyo

La pandemia de Covid-19 es una emergencia de salud pública, donde lo sanitario necesita de la confluencia de lo social para ir adelantando los escenarios posibles y aportando respuestas sociosanitarias que den cobertura a las nuevas necesidades de la población y en particular de los más vulnerables.

El Trabajo Social Sanitario en Atención Primaria y Unidades de Apoyo se articula a través de las siguientes actuaciones:

Atención centrada en la persona y la familia como pilar de la asistencia humanizadora integrando los aspectos bio-psico-sociales, y no sólo la patología (Covid-19). Debemos seguir extendiendo la visión integral de la persona.

Reactivación de las **actividades de intervención social programadas individuales** priorizando las dirigidas a pacientes y familias frágiles o vulnerables, reevaluando la situación social actual y la incidencia del estado de confinamiento en la misma.

Abordaje con el resto del Equipo de Atención Primaria de los **procesos crónicos**, con especial relevancia de la actuación conjunta de Trabajo Social y Enfermería en los procesos crónicos complejos y en la visita domiciliaria.

Establecimiento de **redes de observación, atención y coordinación** para la detección y evaluación del impacto social del COVID 19.

Continuar con la **comunicación con familiares** de personas ingresadas en aislamiento de forma continua y aún más específica al final de la vida.

Seguimiento de la atención social en pacientes con síntomas de COVID 19 para la detección y abordaje de situaciones de riesgo sociosanitario, que puedan repercutir en un adecuado aislamiento domiciliario, proporcionando soporte psicosocial, apoyos domiciliarios o alojamientos alternativos.

Estudio social de unidades convivenciales de pacientes COVID 19 y sus contactos estrechos, estableciendo un plan de intervención social y seguimiento que garantice las condiciones para el aislamiento domiciliario, trabajando en coordinación con los servicios de Salud Pública en su correcto cumplimiento.

Coordinación con el resto del Equipo de Atención Primaria o de su Unidad de Apoyo (ECA, COPF, ESM) y los Equipos de Atención Especializada.

Detección, para su atención y apoyo, de aquellas **personas mayores** que por COVID 19 han visto alterada su situación vital, por pérdida de pareja o personas de apoyo, por cambio en su propia autonomía... lo que conlleva un aumento de la fragilidad y vulnerabilidad de esta población.

Atención y apoyo psicosocial de aquellas personas y familias, que debido al confinamiento, han visto alteradas sus capacidades de afrontamiento social, con especial atención a las personas con problemas de salud mental, personas con sospecha de malos tratos, personas inmigrantes, personas en situación de sobrecarga familiar, menores en situación de desprotección, personas sin hogar...

Atención social a familias que han perdido familiares afectados por COVID 19 o por cualquier otra causa durante el confinamiento, y no han podido hacer un proceso de despedida y duelo en función de sus costumbres y hábitos culturales.

Mantenimiento de las actividades de **Trabajo Social Comunitario** realizadas ya durante el confinamiento y que deben apoyar también el proceso de desescalada y nueva normalización, para fortalecer la red social comunitaria, la continuidad asistencial y el afrontamiento ante posibles rebrotes de la enfermedad.

Potenciar y priorizar el Trabajo Social Comunitario con las **entidades e iniciativas sociales** imprescindibles en esta pandemia que debemos conocer, movilizar, acompañar y promover para que se conviertan en activos de salud.

Recuperar el protagonismo de la participación comunitaria en salud a través de sus diferentes formas, también a través de los órganos formales para ello, los Consejos de Salud.

La coordinación sociosanitaria y la potenciación de sus estructuras a nivel de zona, local y de área de salud, en este momento son una pieza clave para la detección de necesidades y la articulación de respuestas integrales e integradas a nuestras poblaciones.

Coordinación sociosanitaria para la **gestión de los nuevos ingresos** en espacios convivenciales, garantizando las condiciones de salud y seguridad requeridas por las autoridades sanitarias, en coordinación con el sistema de servicios sociales.

Atención sociosanitaria en centros residenciales. Incluir en la Historia Clínica Digital la valoración psicosocial y participar en el Plan de Atención Personalizado.

Intervenciones grupales. Reanudar progresivamente los grupos educativos y de ayuda mutua, especialmente atendiendo a los estados emocionales consecuencia de la pandemia.

Inicio progresivo de los **Grupos de Ansiedad y malestar**, en los centros de salud donde ya se estaban desarrollando o en los que deseen iniciarlo, con las medidas seguridad establecidas.

Las intervenciones grupales quedarán condicionadas a una autorización previa por la Gerencia de Área u órgano competente, para salvaguardar la salud colectiva de la población a la que nos dirigimos.

Participación de Trabajo Social Sanitario en la **planificación de intervenciones postpandemia** que se está llevando a cabo desde la Subdirección de Salud Mental del SES y de aquellas otras Subdirecciones de cada Área de Salud que repercuta en nuestro trabajo.

4. Organización del Trabajo Social en Atención Hospitalaria

Atención social a **pacientes con diagnóstico COVID** a efectos de:

- **Análisis** de la situación de la persona en su vertiente social y psicosocial: sus necesidades y fortalezas.
- **Información y orientación** a los/as pacientes y/o familiares sobre el apoyo informal, la reorganización de roles familiares, las estrategias personales-familiares y sociales en torno a los cuidados que precisen y la gestión de la vida cotidiana.
- **Detección** de posibles situaciones, descompensación o empeoramiento en personas con problemática de **salud mental**.
- Detección de situaciones de **personas en especial vulnerabilidad** (violencia de género, menores en riesgo, situaciones de pobreza y exclusión social...) e inicio de la intervención social que se requiera.
- **Seguimiento telefónico** de familiares de pacientes ingresados en situación de vulnerabilidad
- **Apoyo psicosocial** a pacientes y familiares ante el impacto del COVID, las consecuencias de la enfermedad y otras situaciones adversas.
- **Facilitación del alta hospitalaria** de los pacientes buscando **alternativas y/o recursos** que se adapten de la mejor manera posible a su situación personal y familiar; derivando al *programa de acompañamiento telefónico a personas afectadas por el Covid-19 y familiares del SES*, cuando así se considere.
- **Derivación y coordinación de casos** a los/as Trabajadores/as Sociales de los centros de Salud, unidades de apoyo, y/o SSASB de aquellas situaciones que requieran continuidad de la asistencia de pacientes diagnosticados de COVID que se encuentren en aislamiento.

Atención e intervención con **pacientes y familias con afectación social por otros procesos de enfermedad:**

- Reactivación de los programas de **planificación social al alta hospitalaria**.
- **Valoración e intervención social inmediata** en aquellas situaciones de vulnerabilidad social y riesgo social que surjan en el servicio de urgencias del hospital (Violencia de género, colectivo sin techo...) y/o en otros Servicios Médicos del Hospital.
- Detección e intervención social con **menores en riesgo**; coordinación con los distintos ámbitos de actuación y derivación al Servicio de protección al menor.
- Activación de los procesos de **gestión de recursos sociales y socio sanitarios** con carácter de emergencia social.
- **Derivación y coordinación de casos** a los/as Trabajadores/as Sociales de los centros de Salud, unidades de apoyo, y/o SSASB de aquellas situaciones que requieran continuidad de la asistencia.
- **Coordinación** con el resto de servicios sociales especializados, asociaciones, ONGs y resto de entidades e iniciativas sociales para facilitar la fase de transición al domicilio de los pacientes.
- Reactivación, en base a la Orden 13 de mayo de 2020 el protocolo entre SES/DISCAPACIDAD para acceso a tratamientos de AT/HF.
- Gestión del **servicio de alojamiento para familiares** de paciente ingresados en los Servicios Médicos establecidos.

5. Medidas de seguridad

La Administración para la que trabajamos debe facilitar las diferentes medidas de seguridad a sus empleados/as.

Para el normal desempeño profesional del Trabajo Social es necesario:

- Limpieza y desinfección de los diferentes espacios de trabajo como son los puestos de trabajo individuales, los espacios comunes y los conductos del aire. Es importante que se realice una ventilación diaria de al menos 10 minutos para la adecuada renovación del aire. Siempre que sea posible evitar los sistemas de climatización y tratar de aumentar los periodos de renovación del aire natural.

En las/os trabajadoras/es sociales requiere especial relevancia esta medida porque acudimos a varios Centros de Salud, compartimos despachos con otros/as profesionales y la permanencia de los/as pacientes en dichos espacios es larga debido a las características de la intervención.

- Es recomendable también que cada trabajador/a disponga de un espacio individual para depositar estos objetos y evitar dejarlos en espacios de uso común. No compartir objetos (cuadernos, bolígrafos, pen drives) sin limpiarlos previamente y tras su uso.
- Se debe garantizar la posibilidad de cumplir con la distancia mínima de seguridad entre personales (2 metros) habilitando posibles espacios comunes más amplios para la realización de entrevistas o encuentros con personas usuarias de los servicios. Si no fuera posible establecer dos metros de distancia se deberán instalar mamparas protectoras con el objetivo de protegerla salud tanto de los y las profesionales como de las personas usuarias. Si fuera necesario se podrán reubicar mesas y puestos de trabajo para cumplir con las medidas de distancia y poder atender a las personas de manera segura.
- Se proporcionarán toallitas y productos desinfectantes para limpiar mostradores, teléfonos, teclados, ratones de ordenador, etc.

- Es adecuado contar con **suficientes equipos de higiene** tales **como geles o de protección tales como mascarillas para poder ofrecer estos materiales a aquellas personas que acudan de fuera**. Es también altamente recomendable que aquellos espacios en los que se va a desarrollar una atención directa de profesionales a personas usuarias sean lugares diferentes a los utilizados habitualmente por los y las profesionales del Trabajo Social. Se deberán limpiar y desinfectar los espacios antes y después de cada intervención.
- Es recomendable que todas las indicaciones, recomendaciones y protocolos tanto sanitarios como organizacionales se encuentren recogidos en diferente cartelería accesible a todas las personas (con traducción en otros idiomas si fuera necesario) para que todas las personas que acudan a los espacios tengan la seguridad de que son informados de forma fehaciente, actualizada y completa.
- Es preciso proveer al personal de los productos de higiene necesarios para poder seguir las recomendaciones individuales, adaptándose a cada actividad concreta. Con carácter general, es necesario mantener un aprovisionamiento adecuado de mascarillas, jabón, solución hidroalcohólica y pañuelos desechables.
- Se adoptarán medidas para evitar el contacto con superficies que puedan estar contaminadas (por ejemplo: mantener las puertas abiertas para evitar contacto con pomos, manillas, etc.).

6. Bibliografía

Plan de Normalización Asistencial de los Centros Sanitarios del Servicio Extremeño de Salud.
Dirección General de Asistencia Sanitaria. Mayo 2020

El Trabajo Social Sanitario ante la Desescalada del Confinamiento por Covid-19.

Asociación Española de Trabajo y Salud. Mayo 2020.

Recomendaciones desde el Consejo General del Trabajo Social a Trabajadoras/es Sociales en el Marco del Plan de Transición a la Nueva Normalidad.