

A/A Dirección General de Personal. Dña Pilar Bartolomé Fernández

¿EQUIPOS DE TRATAMIENTO INTENSIVO COMUNITARIO (E.T.I.C.) SIN PROFESIONALES DEL TRABAJO SOCIAL?

El III Plan Integral de Salud Mental de Andalucía (PISMA) 2016-2020, estableció cinco líneas de actuación a corto plazo, para mejorar la situación de la Salud Mental en Andalucía. Una de estas medidas es la “Mejora de la Atención a los Trastornos Mentales Graves” a través de la implantación de los Equipos de Tratamiento Intensivo Comunitario (ETIC) en las UGC de Salud Mental, equipos que acercan la atención sociosanitaria a las personas con problemas de salud mental, que no acuden a recibir tratamiento a las unidades de salud mental.

En el documento “Desarrollo de Programas de Tratamiento Asertivo Comunitario en Andalucía. Documento Marco”. Servicio Andaluz de Salud (2010), se enmarca la labor de los ETIC y **se recoge la figura del/la Trabajador/a Social como miembro del equipo.**

Sin embargo, el mismo documento señala que para la creación de estos equipos se contratarán 40 psiquiatras o psicólogos/as clínicos y 40 enfermeras/os especialistas pero, desconocemos las razones o justificación por las que no se contempla la contratación de trabajadores/as sociales.

Tal y como indica el Consejo General de Trabajo Social de España, en su nota de prensa efectuada en relación con el Día Mundial de la Salud Mental de 2020, la interdisciplinariedad en las intervenciones es imprescindible y, la intervención del Trabajo Social, tiene por objetivo “abordar de modo global e integral los diferentes ámbitos (salud, personal, convivencia, económico – laboral y social). El objetivo es trabajar desde sus potencialidades y capacidades personales, potenciando su autonomía personal, participación y protagonismo, sus recursos personales y redes relacionales y favoreciendo procesos de inclusión social y laboral”.

La intervención desde el Trabajo Social mejora la calidad de vida y la salud de las personas, entre otros aspectos, al:

- Restablecer la capacidad de vivir de un modo normalizado, para lo cual se impulsa, fortalecen y rescatan los aspectos más sanos de los pacientes y de su medio familiar y microsocioal.
- Aumentar el confort y bienestar a nivel bio- psico – social y emocional. No se puede olvidar que el sufrimiento psíquico está relacionado con la vivencia de las personas de lo externo objetivable.

Con objeto de lograr estos fines, 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).

Como Trabajadores/as Sociales, aplaudimos la creación de los equipos, por considerar que redundarán positivamente en el bienestar mental y social de las personas y colaboramos en ello desde diversos ámbitos; por lo que nos sorprende que se hayan constituido ETIC formados por psiquiatras o psicólogos/as clínicos y enfermeras/os especialistas y no se incluya la figura del/la profesional del Trabajo Social.

El/la profesional del trabajo social es el único/a capacitado 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”.

El no reconocimiento de los/las profesionales del Trabajo Social en los ETIC impide además la contratación de este colectivo, y esto conlleva que, los/las trabajadores/as sociales del ámbito de la Salud Mental, vean multiplicadas las demandas que se les realizan, no pudiendo atender a las personas o bien no pudiendo atenderlas de manera eficaz y eficiente, de manera que se olvida el componente social de la salud reconocido por la propia OMS.

Como profesionales del Trabajo Social, además de volver a sentirnos excluidos en el seno del SSPA, pensamos que, una vez más, las competencias exclusivas de nuestra profesión van a ser asumidas por otras categorías profesionales (intrusismo profesional), al atribuirles cuestiones tales como la orientación sobre recursos socio-comunitarios, tanto sanitarios como no sanitarios, atención a las necesidades socioeducativas, participación en comisiones intersectoriales relacionadas con la intervención social, etc.

Junto a ello, es importante indicar que los/las profesionales del Trabajo Social Sanitario en el ámbito de la Salud Mental trabajamos la esfera social de la salud: en el propio entorno de los pacientes, con sus redes y recursos sociales y comunitarios.

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.

Por todo ello, **EXIGIMOS la presencia específica del/la profesional del trabajo social en estos equipos** (planificación, dotación presupuestaria, formación/reciclaje profesional, contratación), sin detrimento de la dotación de los propios equipos de SM Comunitaria.