

Actuación Sociosanitaria ante el COVID-19

La profesión de Trabajo Social está presente en diferentes ámbitos y niveles asistenciales del sistema público de protección tanto social como sanitario.

Ante esta pandemia mundial, los y las trabajadores sociales del sistema sanitario navarro y el personal de los servicios sociales de base, se consideran personal imprescindible para garantizar la correcta atención a la población. Para ello es ineludible generar un procedimiento de coordinación entre ambos sistemas de protección.

En este contexto, el personal de Trabajo Social de los sistemas sanitarios y sociales atenderá prioritariamente las situaciones de especial vulnerabilidad, realizando un esfuerzo permanente de actualización en consonancia estricta con las instrucciones del resto de la organización sanitaria ([enlace a la web oficial de información sobre Coronavirus en Navarra](#)).

Es preciso:

- Planificar la atención de forma que se pueda seguir posibilitando la importante labor del colectivo
- Conocer los canales de información oficial:
 - <https://coronavirus.navarra.es/es/>
 - https://www.navarra.es/home_es/Temas/Portal+de+la+Salud/Ciudadania/Mi+enfermedad/Consejo+sanitario/
- Conocer los recursos comunitarios tradicionales y emergentes

Como medida previa a la atención e intervención social ante situaciones de aislamiento domiciliario por el COVID-19 se proponen realizar las siguientes actuaciones proactivas por parte del nivel primario de atención tanto de salud como de servicios sociales:

1.- **Detección precoz.** Identificación de personas de posible riesgo social

Para facilitar la identificación se proporcionarán listados orientativos a cada profesional de Trabajo Social Sanitario de los Equipos de Atención Primaria de Salud y Centros de Salud Mental de las personas de su centro con los siguientes códigos en los diferentes aplicativos de Historia Clínica Electrónica (ATENEA, HCI):

ATENCIÓN PRIMARIA SALUD

- Aislamiento social / Soporte social deficitario / Problema por soledad / Vivir solo

- 
- Vivir solo factor de riesgo
 - Solo/a y no acepta supervisión
 - Solo/a y sin familiares directos u otras personas comprometidas con el cuidado
 - Con familiares que presentan una dependencia o limitación funcional y/o social
 - Con familiares de edad avanzada
 - No mantiene relación alguna y carece de red informal
 - Presunción de desprotección / negligencia / maltrato
 - Desestructuración grave que afecta al cuidado

SALUD MENTAL

- Solo/a y no acepta supervisión
- Solo/a y sin familiares directos u otras personas comprometidas con el cuidado
- Con familiares que presentan una dependencia o limitación funcional y/o social
- Con familiares de edad avanzada
- Con personas sin parentesco
- No mantiene relación alguna y carece de red informal
- Presunción de desprotección / negligencia / maltrato
- Alteración del comportamiento que implica riesgo y/o impide la convivencia
- Desestructuración grave que afecta al cuidado

ATENCIÓN PRIMARIA SOCIAL

Los listados se obtienen de personas atendidas por el SAD, Mujeres de Violencia de Género, también atendidas desde EAIV, Persona en proceso de incorporación social, también atendidas desde EISOL, Casos de intervención con menores y familias, también los atendidas por EAIA, personas derivadas a EISOVI o NASUVINSA, beneficiarias de banco de alimentos, personas perceptoras de ayudas: RG, Emergencia y Extraordinaria, Becas comedor, Ayudas de material escolar,...

- Personas atendidas por el SAD
- Alojamiento excluser: poco estable, degradado o insalubre
- En exclusión social
- Hacinamiento
- Con consumo de tóxicos activos
- Sospecha de alteración mental

2.- Compartir información entre ámbitos sanitarios y sociales

3.- Distribución de la población detectada, con criterios que determina cada zona básica

4.- Acordar un plan de acción

- Establecimiento de contacto telefónico. Presentación del/a profesional con nombre, apellidos e institución a la que pertenece
- Recogida de información con la persona contactada, identificando prioritariamente si tiene apoyo para cubrir las necesidades básicas
- Acordar un plan de actuación con la persona, con los siguiente elementos clave:
 - Gestionar la incertidumbre, aclarando posibles informaciones erróneas, evitando alarmismos pero huyendo de banalizaciones
 - Propiciar la coordinación tanto interna (en la propia organización sanitaria) como externa (con otros recursos y dispositivos de la red social)
 - Empoderar a las familias y facilitar al máximo su autoorganización
 - En caso de personas que vivan solas y sin soporte sociofamiliar, previa autorización de las mismas, contactar con la plataforma web: www.navarramasvoluntaria.es, que gestiona las redes de “Navarra + Voluntaria” y dará difusión a las demandas

En todo caso, dado el confinamiento poblacional y de cara a valorar un posible aislamiento domiciliario, se atenderá a los siguientes **criterios de derivación urgente a Trabajo Social:**

- Persona sin hogar
- Personas y/o Familias en exclusión social
- Turista en tránsito
- Convivencia en pisos compartidos
- Mujeres con sospecha de ser víctimas de violencia de género
- Cuidador/a exclusivo/a de persona con necesidades de cuidados
- Personas dependientes con necesidades de soporte
- Personas beneficiarias del Servicio de Atención a Domicilio
- Otras situaciones de especial vulnerabilidad:

- Domicilio con menores a cargo (se priorizará la permanencia del/a menor en su domicilio, o en su caso en el de familia extensa)
- Situaciones de necesidad de soporte emocional derivadas de las condiciones de aislamiento

Anexo

PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN SOCIAL EN EL ÁMBITO SANITARIO ANTE SITUACIONES DE AISLAMIENTO DOMICILIARIO SANITARIO POR EL COVID-19

Objetivo: garantizar que las personas

- con COVID-19 positivo
- o pendiente de resultado
- o con aislamiento preventivo por contacto,

puedan disponer de la cobertura de necesidades básicas durante el periodo de aislamiento domiciliario (cartel con los criterios para el adecuado aislamiento domiciliario)

Se identificarán los factores de riesgo por parte de los profesionales sanitarios de los centros de Atención Primaria (coherente con lo que ya se recoge en el protocolo de manejo en AP) y Hospitales con un **CRIBADO SOCIAL**:

1. ¿Vive solo?

SI ¿Tiene las necesidades básicas cubiertas o posibilidad de tenerlas?

SI: ¿Comprende el paciente las medidas necesarias?

SI: Control sanitario telefónico según necesidades asistenciales

NO: Aislamiento domiciliario no viable

NO: **Derivar a Trabajo Social**

NO ¿Las personas de su entorno le pueden ayudar?

SI: ¿Comprende el paciente las medidas necesarias?

SI: Control sanitario telefónico según necesidades asistenciales

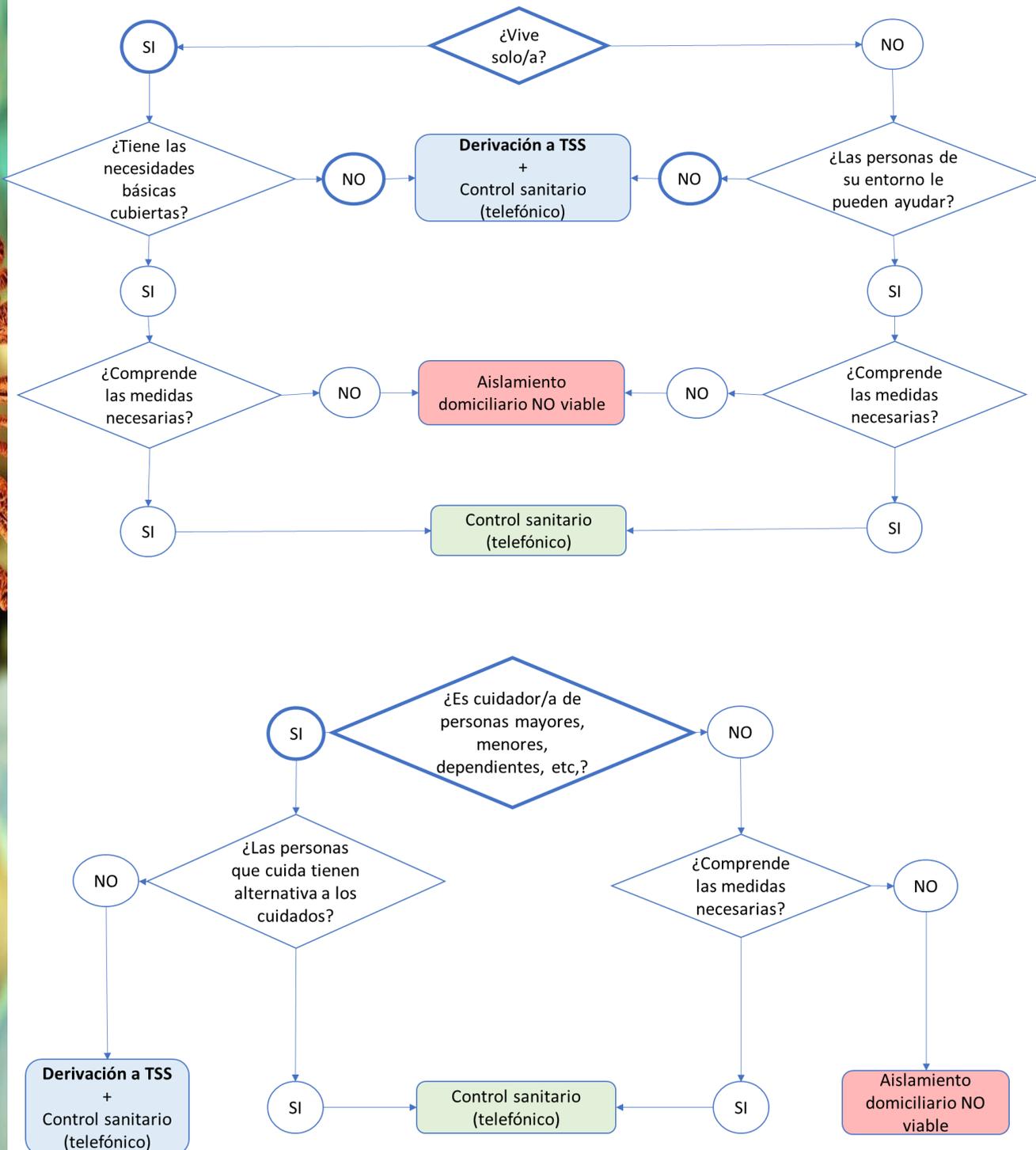
NO: Aislamiento domiciliario no viable

NO : **Derivar a Trabajo Social**

2. ¿Es cuidador/a de otras personas (menores, mayores, dependientes...)

SI ¿Las personas que cuida tienen otras alternativas para su atención?

- SI: Control sanitario telefónico según necesidades asistenciales
- NO: **Derivación a Trabajo Social**
- NO ¿Entiende las medidas necesarias?
 - SI: Control sanitario telefónico según necesidades asistenciales
 - NO: Aislamiento domiciliario no viable



Este documento se irá completando y será actualizado en función de la evolución de las fases de emergencia

20 de Marzo 2020

Bibliografía utilizada:

- Procedimiento de Gestión Social en el ámbito sanitario del COVID-19. Gestión social de las situaciones de aislamiento preventivo en domicilio. 11/03/2020 Consorcio Sanitario de Barcelona.
- Plan de emergencia de Trabajo Social Sanitario. Gestión Social Sanitaria del COVID-19. 17/03/2020 Consejo General del Trabajo Social, Asociación Española de Trabajo Social y Salud , y Colegio Oficial de Treballo Social de Galicia
- Procedimiento de Gestión social en el ámbito sanitario del COVID-19 en el sistema sanitario público de Andalucía. Gestión Social de las situaciones de aislamiento preventivo en domicilio. 18/03/2020 Servicio Andaluz de Salud.

Autores/as:

- Pilar Abaurrea Leoz (Jefa Unidad de Cuidados y Atención Sociosanitaria, Gerencia Atención Primaria)
- María Jesús Arellano Ayala (Jefa Sección Sociosanitaria, Departamento de Derechos Sociales)
- Maika Blasco López (Trabajadora Social, Centro de Salud de Estella)
- Montse de la Fuente Hurtado (Jefa Sección Atención Sociosanitaria, Dirección de Asistencia Sanitaria al Paciente)
- Ana Intxaurrenondo Moreno (Trabajadora Social, Centro de Salud Mental de Tafalla)
- María Lainez Zaragueta (Técnica Servicio Apoyo a la Gestión Clínica, Gerencia Atención Primaria)
- Xabier Les Lacosta (Jefe Unidad Trabajo Social Sanitario del Complejo Hospitalario de Navarra)
- Santiago Urmeneta Aguilar (Coordinador Trabajo Social Área Salud de Tudela)