

El proceso adaptativo en la práctica del Trabajo Social en Salud. Reflexiones sobre el sentir del Trabajo Social y la participación en el ámbito de la Salud.

Francisco Galán Calvo

Trabajador Social. Fundación Rey Ardid (Zaragoza)

(Departamento de desarrollo y comunicación)

Profesor Asociado de la Escuela Universitaria de Estudios Sociales

RESUMEN

Los retos del trabajo social en salud pasan por encontrar nuevos espacios y definir antiguas aplicaciones para superar los procesos de cambio que se dan en nuestra profesión. Es un momento crítico en la propia existencia del trabajo social especializado en salud, sobre todo teniendo en cuenta la llegada y masiva de otras profesiones que concurren a un espacio común y la constante necesidad de definir la aplicabilidad concreta de nuestro ámbito competencial.

PALABRAS CLAVE

Trabajo social y salud, Competencias, Espacio profesional.

DESARROLLO

En primer lugar, me gustaría agradecer la confianza que las personas que forman los diferentes comités de este congreso han depositado en mí para moderar esta mesa, como canal para mejorar la perspectiva específica del Trabajo Social y su concurrencia con la salud.

Esta primera parte ha de servir para reconocer que en estos momentos mi tarea profesional no tiene que ver con la intervención, pero que desde mi proceso formativo aquí en la Escuela Universitaria de Estudios Sociales, en la que ahora me toca formar las futuras promociones de los profesionales que nos acompañarán y relevarán, como profesor asociado; tras mi paso por el postgrado de Asistentes Sociales Especializados en Psiquiatría, a la sombra del Dr. Miguel Miranda, como una de las primeras y escasas especialidades de nuestro territorio que me enseñó, entre otras cosas, a considerar la perspectiva

social de la salud como la transversalidad de las intervenciones; y a la Dra. Tomasa Bañez que, de igual modo, hizo especial hincapié en las consideraciones que la intervención en lo social tiene la perspectiva de acción en los espacio de lo comunitario; tras casi diez y seis años de atención, ocupó en estos momentos una función digamos en la “cocina” de la Fundación Rey Ardid, en el Departamento de Desarrollo y Comunicación, donde se preparan los diferentes proyectos que tiene su razón de ser en la atención integral, tanto sanitaria como social de personas frágiles, especialmente, aunque no sólo, personas con problemas de salud mental graves. Es importante señalar que las actividades que se realizan desde este ámbito, tienen que ver con la provisión de servicios sanitarios y su imbricación con los servicios de atención social. Para que se puedan hacer una idea, esta institución, junto con las otras que se consideran de este grupo, estarán atendiendo en estos momentos unas 1000 personas en diferentes espacios de la Comunidad Autónoma: personas mayores, niños, adolescentes en situación de conflicto, personas con discapacidad asociada a un problema de salud mental, servicios de atención domiciliaria, etc. Dicha estructura ha favorecido el crecimiento de la profesión de trabajo social dentro de nuestro ámbito y en los últimos diez años de una forma casi exponencial y si los cálculos no me engañan, actualmente hablaremos de unas 25 personas desempeñando labores como trabajadores/as sociales.

PRIMERAS HIPOTESIS

Bien tras esta pequeña introducción, hablemos de lo que a mi entender es el sentido particular, con cierta vehemencia, de la profesión y su situación actual en el ámbito de la salud. Me voy a servir de varias cuestiones a resolver, que permitan ilustrar las inquietudes que me surgen de la práctica profesional que me acompaña: los cambios necesarios en la disciplina no se están realizando lo rápido que se debería considerar (hay dificultades de adaptación); el proceso de consolidación de la profesión en el ámbito sanitario se aleja de lo que otras disciplinas están consiguiendo como reconocimiento formal y social del mismo.

Intentaré realizar esta exposición sin utilizar un discurso febril o demasiado visceral, aunque crea que a nuestra profesión hay que empezar a echarle vísceras. Pero no en un sentido peyorativo, sino cerebral, planteando estrategias que la hagan fuerte frente a viejas-nuevas amenazas, de intestino, intentado digerir y separar lo que nos sirve para mantenernos crecer y desarrollarnos y porqué no, de gónadas¹. Porque eso es lo que creo que tenemos que empezar a recuperar. Ese impulso generador que significa hacer frente a toda una serie de dificultades que están haciendo peligrar la propia presencia del trabajo social en el ámbito sanitario. Aunque todos estemos de acuerdo en que la salud no es sólo una cuestión física, o sea, que no está exclusivamente relacionada con parámetros de la fisiología, sino también de otro tipo de consideraciones da la sensación de que los hospitales se llenen de máquinas y aparatos que “monitorizan” al paciente, pero que no le acompañan en sus procesos personales y de condición humana. Deberíamos abogar por la recuperación de una práctica de la intervención sanitaria, que no se deje llevar por las cuestiones biologicistas, o si me apuran meramente mecánicas y recordemos a nuestros compañeros sanitarios que el ahora tener muy claro que pueden hacer intervenciones familiares, que los terapeutas ocupacionales pueden valorar el desempeño funcional de una persona en su entorno, tiene mucho que ver con la presencia de nuestra profesión en el ámbito sanitario, ya desde sus inicios. Y volver a preguntar ¿los profesionales del trabajo social qué hacen? ¿Son esos/as que valoran las situaciones de atención social o los que encardinan la intervención con la comunidad?. Hemos dejado deslizar estas tareas a otros profesionales, no hemos sido capaces de definir bien nuestro trabajo y las ahora profesiones emergentes en el ámbito social comienzan a encontrar lugares comunes a los nuestros, o espacios abandonados del uso del trabajo social. Y se han empezado a oír palabras como intrusismo profesional².

¹ El Diccionario de la Real Academia de la Lengua en su edición de 2001 decía que gónadas, término que viene del griego generador, son cada uno de los órganos generadores de los gametos femeninos y masculinos

² No hace mucho llegó una demanda a través de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud, que como ustedes sabrán se fundó en el año 1987 en esta ciudad de Zaragoza por algunos profesionales de este ámbito, en la que se nos exhortaba a los asociados a solidarizarnos con las compañeras de una comunidad autónoma por lo que ellas consideraban un flagrante delito de intrusismo profesional por parte del cuerpo de enfermería en un Hospital General.

REFLEXIONES

Otro síntoma que me parece significativo de esta hipótesis que sostengo de dificultad de adaptación. Recogiendo y extendiendo a las funciones de Trabajo Social en el ámbito de la salud lo que nuestra ínclita compañera Amaya Ituarte ya perfiló allá por el año 1992,

"considerando nuestra profesión como una forma especializada de trabajo social. Desde el mismo se realiza un proceso de ayuda a personas, familias, grupos y comunidades; con el objeto de desarrollar capacidades psico-sociales, de tal manera que puedan hacer frente a sus problemas actuales y a potenciales situaciones conflictivas en un futuro, tratando de ayudarles a desarrollar su capacidad de comprensión (de sí mismos y su entorno), su tolerancia ante el sufrimiento y la frustración, así como su capacidad para utilizar adecuadamente sus propios recursos personales y los que ofrece el medio social. [Ituarte A 1992;47]

¿Dónde está el reconocimiento formal de que nuestra profesión, en esta índole, como se le ha reconocido a otras profesiones, es y necesita de una especialidad en el proceso formal y de acceso? ¿En cuántos lugares se reconoce, como en otras profesiones, que se trata de una profesión sanitaria sin que esta consideración esté al albur de lo que una consejería de sanidad de una comunidad autónoma tenga a bien entender?

Las dos primeras preguntas a las que no tengo respuesta y de las que espero que ustedes puedan utilizar en su reflexión personal; quizá como sintomatología específica del sentir actual de la profesión.

Otro síntoma concreto. A través de un análisis exhaustivo sobre cómo hacemos que nuestra profesión se deje vislumbrar por los acontecimientos y reflexionemos sobre cuál es el papel que tenemos que jugar en los espacios emergentes del ámbito profesional y laboral, podríamos saber qué es lo que estamos representando.

No hace mucho se planteaba una demanda en mi entorno más cercano, solicitando si existía la posibilidad de que alguien pudiera reflexionar sobre si

nuestros servicios estaban preparados para poder hacer frente a la multiculturalidad. Quizá desde mi perspectiva miope y provinciana de una ciudad de casi setecientos mil habitantes, dije que no. Y no, porque todavía no hemos sido capaces de enfrentarnos a la situación emergente que nuestros convecinos, que han llegado de muy diferentes puntos geográficos del planeta, no tienen, para partes de nuestra sociedad, la mera consideración de ciudadanos. Me atrevería a decir que lo de la multiculturalidad para nuestra profesión es todavía un reto a superar: no queremos comprender las particularidades, no queremos adaptar nuestros procesos a sus perspectivas, no nos acercamos a conocer qué es, de una forma franca y sincera lo que nos es común y señalamos lo que nos es diferente a ellos/as. Estos esfuerzos se están realizando con mediadores externos a los servicios de salud, con otros profesionales emergentes del ámbito de lo social. Soy consciente de que hay equipos profesionales que toman una posición pro activa y favorecen el entendimiento pero no creo que sea suficiente, porque tengo la impresión, que todavía estamos demasiado sujetos a estereotipos poco sincréticos; es decir, preparados para atender a las personas por encima de su condición social y que además tengan en cuenta las particularidades de la misma. O sea que fusionen identidad - particularidad y generalidad-globalidad.

Otra consideración, y permítanme ahora citar a uno de los científicos que revolucionó la condición de cómo debíamos entender la fenomenología de la propia naturaleza. El 12 de febrero de 1809 nació en Shrewsbury (Inglaterra) Charles Robert Darwin, que como todos/as ustedes sabrán fue un botánico, hijo y nieto de grandes apasionados por la ciencia, que junto con Lyell y Wallace liga su nombre a la idea de la selección natural. Pues bien, en este su bicentenario, recojo alguna de sus frases, sobre todo las que hacen referencia al proceso superativo del adaptado frente al que no lo es. En el resumen del capítulo IV de su magnánima obra [Darwin 2002: 179] decía lo siguiente: “... si las variaciones útiles a un ser orgánico ocurren alguna vez, los individuos caracterizados de este modo tendrán seguramente las mayores probabilidades de conservarse en la lucha por la vida y tenderán a producir descendientes con caracteres semejantes”. Entonces, ¿cómo mantener la herencia de nuestra profesión y hacer que caracteres heredados sirvan para adaptarnos a la nueva

situación en sanidad? ¿Cómo hacer frente a la nueva construcción de la condición cultural de salud y de enfermedad? ¿Cuál debe ser nuestro papel en los procesos de atención de nuevas realidades sociales? ¿Cómo hacer valer el criterio de un informe de alta social con, al menos, la misma consideración que un informe de alta clínica? ¿Cómo posicionarnos en los espacios comunes en los que la coordinación es, no una obligación, sino la única herramienta de resolución de casos?

Cito aquí la traducción que Mario Gaviria hizo del ya clásico Social Diagnosis de Mary Richmond. El capítulo “Las formas de trabajo social y sus interrelaciones”, comienza así:

“Sainte-Beuve cuenta que un cirujano de la época de Luis XIV expresó al canciller Daguesseau su deseo de ver erigido un muro infranqueable que separara la medicina de la cirugía. El canciller le replicó: “Pero, dígame, caballero, ¿a qué lado del muro situaría usted al paciente?”” [Richmod: 1996, 161]

Y nosotros/as: ¿dónde lo colocamos? ¿en la esfera de lo social? ¿en la sanitaria?

Nos inventamos un espacio entre medias (lo sociosanitario) para emparedar a los pacientes. O mejor aún, jugar con ellos al tenis: de uno al otro lado competencial.

Quiero poner otro significativo ejemplo: los procesos de datación científica³ en otras disciplinas, como la medicina o la psicología, han construido un corpus de evidencias de su práctica, a través de publicaciones, de revistas científicas, de documentaciones compartidas, de grupos de investigación, que permiten constatar su práctica cotidiana dejando sus “huellas” y herencias a través de la construcción de, no sólo literatura, sino también los procesos que confirman la calidad de las evidencias profesionales con datos que evalúan la eficacia de aplicación de una u otra intervención. Esto permite a sus “semejantes” dotarse

³ En la actualidad se está elaborando una guía de práctica clínica para la intervención con el trastorno mental grave, dentro del Instituto de Ciencias de la Salud de Aragón, en colaboración con el Instituto Carlos III, que será publicada en este año y no se ha sido capaz de encontrar evidencias con calidad científica significativamente alta, respecto a las intervenciones de los profesionales de trabajo social. Una de las recomendaciones del grupo de expertos ha sido el deber de apoyar iniciativas de investigación en esta vía.

de argumentos para consolidar la eficacia estadística de sus intervenciones y a la replicación de la profesión con independencia de dónde se quiera reproducir una determinada intervención: ¿Cuántas revistas científicas del ámbito de la salud dedican espacio a evidenciar nuestra cotidianeidad? ¿Cuántos/as de nosotros/as nos preocupamos de estar inscritos en grupos de investigación co-participativos con otras profesiones? Cada vez más pero todavía no somos suficientes.

CONCLUSIONES

Podemos afirmar por tanto, que nuestra disciplina, en el ámbito de salud se está empezando a preocupar, de nuevo, por la búsqueda de cuál debe ser nuestro lugar de acción; cuando éste hace ya tiempo había sido definido, volvemos, como en el mito de Sísifo, a tener que cargar con la enorme piedra cuesta arriba de nuestra propia necesidad de confirmación profesional. Por cierto ¿cuántas plazas de trabajadores/as sociales de salud, que no hayan sido para consolidar las que ya estaban asignadas se han promovido en los últimos años? ¿Cuántas de otras disciplinas?

Quizá, como decía Gaudí, para ser originales, es necesario volver al origen y tener en cuenta la consideración de la profesión en sus inicios y el papel que fundamentaba el acompañar a los facultativos que así lo reconocían, para valorar las consecuencias sociales de una enfermedad, las consecuencias comunitarias de una dolencia, más allá de la erradicación de los síntomas fisiológicos. Una encrucijada de caminos difícil de superar en estos momentos, pero a la que entre todos tendremos que buscar respuestas y no sólo preguntas.

Referencias Bibliográficas

- DARWIN Charles. “*El origen de las especies*” Editorial Espasa Calpe, Barcelona.2002
- ITUARTE TELLAECHE. Amaya. “*Procedimiento y proceso en trabajo Social Clínico.*”. Ed. Siglo XXI. Madrid 1992.
- GRIBBIN John. “*Historia de la ciencia 1543-2001*” Editorial Crítica Barcelona 2005
- RICHMOND M. E. “*El caso social individual*” Editorial Talasa Madrid 1996

Referencias digitales

Revista digital del Colegio Oficial de Trabajadores Sociales de Madrid

<http://www.comtrabajosocial.com/Funciones%20del%20trabajador%20social%20en%20Salud%20Mental.pdf> [última revisión 9/03/09]

Enciclopedia digital

http://es.wikipedia.org/wiki/Charles_Darwin [última revisión 9/03/09]