

VISIBILIZACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN SALUD MENTAL: MODIFICANDO LA MIRADA DEL OTRO Y AFIANZANDO LA AUTOIMAGEN

Cristina Balaga Eguiluz

Diplomada en Trabajo Social, trabajadora social de la Oficina de Trabajo Social de Salud Mental de Álava (Osakidetza. Servicio Vasco de Salud).

RESUMEN

El artículo trata de reflexionar sobre el Trabajo Social en Salud Mental, a partir de la propia experiencia profesional y a través de la mirada del otro desde su posición de profesional sanitario. Esta reflexión se enmarca en el devenir de la historia vivida por el desarrollo de los acontecimientos durante el ejercicio de mi profesión de Trabajadora Social psiquiátrica en Alava y en la lucha diaria por visibilizar esta profesión dentro del Sistema Sanitario, en el que “todos” saben de “lo social” o bien no quieren saber porque les incomoda. Trataré de hacer una incursión en los cambios que hemos ido introduciendo, reconocidos como innovadores por la Organización. Realizaré, finalmente, una propuesta encaminada a modificar la mirada del otro hacia nuestra profesión, adaptándonos y siendo útiles al Sistema sin abandonar nuestra identidad profesional, afianzando la autoimagen desde la perspectiva de Trabajo Social especializado.

Palabras claves: Salud Mental. Sistema Sanitario. La mirada del otro. Autoimagen. Visibilizar. Innovador. Trabajo Social. Nuevos caminos.

1. INTRODUCCIÓN

El cuestionamiento, desde la teoría y la práctica en Trabajo Social, es algo casi inherente a la profesión. Reflexionamos sobre la identidad profesional, buscamos nuevos caminos, y es precisamente este cuestionamiento constante lo que nos lleva, en muchas ocasiones, a la queja y a la negatividad. Esta búsqueda permanente, esta actitud de mejora continua va consolidando, por otra parte, nuestra profesión.

Sin embargo, esta identidad no es algo que, exclusivamente, vamos construyendo desde la profesión sino que viene dada por unos rasgos de la historia, a

veces contradictoria, que va creando identidades constituidas desde una red de relaciones personales, políticas e institucionales, proyectando una autoimagen y una imagen desde la mirada del otro. La mirada del otro marca profundamente la identidad propia y es por ello que también arrebató una parte del ser, creándose imaginarios que nos incluyen o excluyen del Sistema Sanitario, nos legitiman o invalidan y nos premian o castigan, en función de la ideología reinante y las políticas sociales y/o sanitarias que se desarrollen en cada momento y por qué no decirlo, de las Jefaturas-personas que las implanten.

La identidad profesional no depende en exclusiva del acuerdo al que el colectivo llega para definir el Trabajo Social, sino que se va generando y construyendo en unos espacios concretos, a través de una trama compleja en la que se va situando cada trabajador social dentro de esta red, siendo desde este posicionamiento individual desde el que se van creando distintas identidades profesionales, distintas autoimágenes.

Hemos ido ordenando nuestra propia historia pasando momentos en los que los Trabajadores de Salud Mental de Alava fuimos imprescindibles en el proceso de desinstitucionalización de los pacientes, lo fuimos también para el desarrollo del modelo de la psiquiatría comunitaria, y fuimos mirados por los profesionales sanitarios como miembros activos de un equipo con objetivos comunes. Fuimos "insustituibles" para el Sistema en el Trabajo Social Comunitario, fundamentalmente, pero también en el grupal y en el individual porque se entendía al sujeto-paciente dentro de un contexto social, de unas redes sociales y familiares y se veía la necesidad de crear y coordinar recursos sociales, potenciar el asociacionismo, trabajar con el entorno.

Paralelamente al desarrollo de los Servicios Sociales generales y especializados, poco a poco se fue introduciendo en el Sistema Sanitario el modelo tecnocrático, el modelo biologicista, el modelo de calidad total, violentando profundamente la base funcional y laboral del trabajador social, y por tanto nuestra identidad dentro del Sistema. Hemos pasado a convertirnos en un colectivo situado, por el otro, en "tierra de nadie-tierra de todos", alienado y reprimido desde la diferencia, hasta el punto de temer por la permanencia de esta profesión en el Sistema Sanitario.

En Alava, como en otros lugares, han desaparecido los trabajadores sociales de los centros de Atención Primaria y se mantienen los trabajadores sociales en los centros de salud mental, hospitales generales y psiquiátrico. Sin embargo, mientras las plazas de otros profesionales han ido en aumento, las de los trabajadores sociales se han ido reduciendo hasta el punto de que se comparte la atención de Salud Mental por parte de los mismos profesionales en varios centros ambulatorios. Los nuevos servicios creados últimamente ya no disponen de la figura del Trabajador Social (Unidad de trastornos alimentarios, unidad de hospitalización infanto-juvenil)

Aunque puede ser saludable encontrarnos en la categoría de la diferencia, la realidad es que conlleva un menoscabo funcional y laboral importante representar “lo social” dentro de lo sanitario, ser los únicos profesionales no sanitarios dentro de un equipo de tratamiento del enfermo mental.

Si aceptamos que la esencia del Trabajo Social está en la intervención social, nos encontramos con que nuestra identidad se tambalea frente al otro.

El sistema y los profesionales que lo componen parecen saber todo sobre “lo social”, o bien parece incomodarles. En cualquier caso se produce un desencuentro en ocasiones difícil de superar desde un plano de igualdad.

Somos diferentes, pero la historia pasada, pasada está y los profesionales sanitarios que vivieron esos momentos de trabajo en equipo son pocos, e incluso los trabajadores sociales que vivimos este proceso también somos pocos. Las redes que han constituido nuestra identidad van desapareciendo y se va produciendo un desencanto al asumir las identidades que los otros nos dan. Quizás ha llegado el momento de plantearnos qué podemos y sabemos hacer, decir cosas nuevas, buscar activamente un lugar propio dentro del Sistema Sanitario que descarte ser relegados a trabajos auxiliares de otras profesiones.

Debemos reconocer que la identidad obtenida a través de la mirada del otro repercute en nuestro quehacer profesional, nos produce desaliento e influye en nuestra autoimagen.

Estamos en un momento de aparentes propuestas novedosas, innovación, lo llaman ahora, de saber tecnocrático y científico, de visión-misión, de planes estratégicos para las acciones que se llevan a cabo, de la eficacia de la gestión, de la excelencia como la organización “excelente”.

Estamos en un momento en que todo se mide, todo se visualiza a través de gráficos, objetivo permanente de hacer más y mejor, de identificar la Organización vigente como estadísticas, programas informáticos, protocolos, registros, memorias... convirtiéndose en un escaparate decorado para la mirada del otro, la del ciudadano. Sin embargo, la autoimagen se resiente, a mayor número de premios de calidad otorgados a la Organización, mayor sentimiento de frustración tenemos algunos profesionales que vemos la “excelencia” no como superior calidad y bondad, que así lo define el diccionario, sino como una apariencia maquillada.

Este funcionamiento implantado en los últimos años choca con nuestros principios éticos en muchas ocasiones y nos lleva a la dificultad de visualizar lo relacional, el padecer humano, lo cualitativo frente a lo cuantitativo.

Nos hacen ver que somos útiles a la Organización psiquiátrica porque conocemos los recursos sociales que necesitan utilizar para sus objetivos: altas hospitalarias, menor frecuencia de consultas, disminución de ingresos hospitalarios.

Recientemente nos han pedido que elaboremos una Guía de Recursos de uso interno para Salud Mental de Alava, con disponibilidad en el manejo de cualquier profesional. Desde la mirada del otro se nos reconoce un saber pasando a ser “el recurso” la figura, casi lo único, por ser lo más visible y relevante, quedando en segundo plano el encuentro humano.

El Trabajo Social corre el riesgo de terminar siendo instrumentalizado, vaciado de contenido en la relación con las personas. No debemos olvidar que la entrevista es en sí misma una intervención y que podemos servir de ayuda para que el paciente descubra con qué capacidades cuenta y qué dificultades encuentra en él y en su entorno, podemos colaborar con él para clarificar lo que puede y no puede hacer, lo que quiere y no quiere hacer.

La Organización parte de concepciones unilaterales basadas en una perspectiva interna para alcanzar los objetivos o para resolver determinados problemas, pero es el Trabajador Social, desde su perspectiva integradora y psicosocial en el terreno de la intervención, quien se encuentra directamente implicado e interesado en desarrollar y mantener la acción social conjunta de organizaciones, recursos, esfuerzos y voluntades, al objeto de lograr una intervención propia o diferenciada y más efectiva.

Estamos en un momento en que, sin abandonar nuestra actitud crítica hacia el Sistema, debemos buscar nuevos caminos para dar un giro a nuestra imagen desde la mirada del otro afianzando al mismo tiempo la autoimagen.

Estamos en un momento en que debemos buscar urgentemente caminos para visualizar nuestro trabajo.

2. VISUALIZACIÓN DEL TRABAJO SOCIAL EN EL HOSPITAL PSIQUIATRICO Y RED EXTRAHOSPITALARIA DE ÁLAVA. NUEVOS CAMINOS, NUEVAS PROPUESTAS.

Fue en el año 2006 cuando, desde el colectivo, realizamos una propuesta de cambio en nuestra organización y creamos la Oficina de Trabajo Social de Salud Mental de Alava concebida como espacio centralizado interlocutor y referente único ante “lo social”. Los objetivos fundamentales eran consensuar y crear documentos estándar (informe social, historia social, cartera de servicios), recoger y sistematizar datos de los pacientes (alojamientos, ocupación, empleo, derivaciones), favorecer la coordinación y colaboración entre Salud Mental y agentes sociales, asociaciones e instituciones que se ocupan de algún ámbito del enfermo mental.

Un objetivo primordial de la Oficina de Trabajo Social está siendo el de mejorar la calidad y visualización del Trabajo Social dentro de la Organización psiquiátrica y al exterior de la Organización.

Es el 30 de Junio del 2006 cuando la Dirección nos otorga el III Premio a la innovación en el trabajo a los Trabajadores sociales en reconocimiento a la iniciativa, creatividad y desarrollo de su proyecto de mejora.

Se presentó una comunicación poster al XXIV Congreso de la Sociedad Española de Calidad Asistencial (Toledo, Octubre 2006) bajo el título "Mejora de la calidad a través de una oficina de Trabajo Social en la Organización Psiquiátrica de Alava" con los objetivos y resultados obtenidos tras la creación de la Oficina.

En el año 2008 nos otorgan el III premio a la innovación en el trabajo a los trabajadores sociales en reconocimiento a la iniciativa, creatividad y desarrollo de su proyecto "El Screening social"

Por último fue en Junio del año 2009 cuando nos conceden el I premio a la Innovación en el trabajo a los trabajadores sociales en reconocimiento a la iniciativa, creatividad y desarrollo de su proyecto "Mejora de la gestión de la información para los trabajadores sociales".

Además de estos premios, desde la Oficina de Trabajo social elaboramos y presentamos a la Dirección diferentes informes-propuesta, basándonos en nuestro conocimiento y estudio de la realidad social y las necesidades de los pacientes psiquiátricos atendidos en Alava, a partir del registro de datos. Organizamos una jornada muy exitosa de Trabajo Social y Salud (Vitoria 2007), impulsamos sesiones formativas abiertas a todo el personal que trabaja con el enfermo, acercando al Sistema Sanitario el asociacionismo y otros recursos de apoyo al tratamiento del paciente.

Estamos afianzado y visualizado el trabajo en equipo de un grupo llamado Trabajadores Sociales, ya que en el Sistema Sanitario cada trabajador social forma parte del equipo de su CSM o Unidad hospitalaria, y, corremos el riesgo de perder cierta parte de nuestra identidad profesional.

Vamos consiguiendo que el Sistema Sanitario ponga su mirada sobre el colectivo desde una posición un poco diferente.

Visualizando nuestro trabajo y hablando un lenguaje de gestión, calidad, mejora continua... parece que se ha producido un cierto acercamiento que podría posibilitar una imagen desde el otro más cargada de significantes acordes al significado.

Aún manteniendo nuestra postura crítica, y siendo concededores de que nuestra verdadera identidad vendrá dada por nosotros mismos, en la medida de lo posible, no podemos perder de vista nuestro objetivo: la visualización, siendo conscientes de que simplemente estamos desarrollando estrategias acordes al Sistema Sanitario. Pretendemos que la mirada del otro se coloque en un plano de igualdad y respeto hacia una profesión entendida desde ellos como no sanitaria

y pasar del lugar que nos otorgan “tierra de nadie-tierra de todos” a un lugar de “tierra propia integrada en el sistema”.

Para ello desarrollaremos, por una parte una estrategia de marketing, y por otra, una estrategia de rigor científico en nuestras intervenciones sociales.

3. RIGOR CIENTÍFICO. INVESTIGACIÓN Y PUBLICACIONES

Ha llegado el momento de introducirnos más activamente en la visualización del Trabajador social como parte del proceso de tratamiento del enfermo mental.

La mirada del otro nos coloca, en muchas ocasiones, como recadistas, conocedores y/o expendedores de recursos sociales, apagafuegos, casi siempre nuestro trabajo depende de la demanda del personal sanitario, según su criterio. Es el otro el que posee el saber y la llave de entrada a la puerta de “lo social” a través de la derivación o no al trabajador social de salud mental. Es el otro quien valora si es un “caso social” o bien si dentro del tratamiento procede la intervención social.

Desde ese lugar que nos otorgan es fácil llegar a pensar que el trabajador social no es necesario dentro del sistema sanitario, ya que su trabajo puede ser realizado por los Servicios Sociales generalistas.

Esta es la identidad que recibimos, pero estamos tratando de visualizar la autoimagen desde un lugar diferente, desde nuestra mirada. Es desde este lugar desde donde debemos seguir trabajando y buscando nuestra identidad especializada, nuestra identidad “clínica asistencial” en la categoría de la diferencia, de ser lo social dentro de lo sanitario. Creo que debemos asumirnos plenamente como profesionales sanitarios sin tener que abandonar por ello nuestra profesión de Trabajadores Sociales, hablamos de Trabajadores Sociales sanitarios especializados en Salud Mental.

Últimamente caemos en la tentación de utilizar indicadores sociales para realizar un diagnóstico social, inclusión-exclusión social. Los profesionales sanitarios hablan del diagnóstico psiquiátrico, de síntomas y tratamiento. Si realmente nos movemos en el plano del diagnóstico social en estos parámetros, no hablaremos un lenguaje común sanitario y volveremos a la idea de que los Servicios Sociales pueden atender esas carencias. Creo que debemos hablar de áreas deficitarias de nuestros pacientes detectadas mediante escalas de medición que tengan relación con la calidad de vida, con los riesgos sociales, con las habilidades de la vida cotidiana, con la sintomatología.

Escalas que delimiten de manera objetiva las áreas de intervención. Creo que debemos ser nosotros quienes hagamos estas valoraciones y propongamos un plan de intervención.

Ha llegado el momento de conseguir rigor científico en la intervención social, aún admitiendo que los Trabajadores Sociales somos “científicos atípicos” porque al deseo de conocer la problemática social se suma una fuerte voluntad de modificarla en un sentido ético y de justicia social.

Nos encontramos dentro del Sistema Sanitario que se enmarca en un contexto cada vez más “medible” y que ve la práctica del trabajador social como algo poco cuantitativo, poco riguroso, poco sistematizado, en resumen, poco científico.

Propongo intentar crear nuestra imagen desde un lugar de participación activa dentro del tratamiento del enfermo mental, un lugar con un lenguaje común a la Organización, un lugar que parta de nosotros mismos y no dependa tanto de la mirada y el deseo del otro, un lugar alejado de la alienación, abandonando definitivamente la queja y el negativismo.

La propuesta pasaría por adquirir formación en el manejo práctico de escalas de medición y su aplicación, por registrar y procesar datos, por realizar proyectos de investigación, por escribir y publicar, en definitiva por sistematizar, ordenar y visualizar la profesión Trabajo Social sanitaria especializada en Salud Mental.

Tenemos un amplio campo de acción que nunca hemos dejado de desarrollar, pero que quizás no hemos sistematizado y visualizado lo suficiente en un lenguaje común al Sistema Sanitario.

Desde un punto de vista práctico nuestro trabajo se basa, fundamentalmente, en las técnicas de entrevista, en la observación y en el conocimiento-derivación-coordinación de recursos y redes sociales.

No negaré que precisamente nuestra riqueza profesional descansa en la idea de la persona en su contexto social, entendiendo al individuo con su problemática relacional y psicosocial, prestando especial atención a los factores psicosociales que inciden en el proceso de salud como origen o como desencadenante, y al padecimiento personal de la vivencia de estos problemas.

No seré yo quien ponga en duda nuestra ardua y útil tarea dentro del tratamiento del enfermo mental, sin embargo resulta necesario visualizar y medir nuestro trabajo, traducirlo a un lenguaje de “utilidad insustituible” para el Sistema Sanitario, y es por esto, que conviene comenzar un camino nuevo para nosotros, la utilización de escalas de medición, los proyectos de investigación y las publicaciones.

Puesto que nuestra profesión se define fundamentalmente en el terreno de la intervención, propongo que nos formemos en escalas de medición de áreas deficitarias que definan en sus resultados las áreas de intervención.

Tenemos una amplia gama de escalas validadas en español y fácilmente utilizables para nuestra profesión que realmente pueden ser útiles para el diagnóstico

de las áreas deficitarias y predictoras de pronóstico, e incluso nos van a delimitar las áreas de intervención, o bien nos van a medir los riesgos sociales de cara a la prevención o para detectar problemática asociada a la enfermedad.

La utilización de escalas de medición nos facilitará la sistematización de la información que disponemos y se podrá utilizar en investigación y publicaciones, por ser instrumentos cuantificables, también nos facilitará el trabajo en equipos multidisciplinares y nos permitirá conocer la situación en un momento concreto y su evolución.

4. CONCLUSIONES

He tratado de compartir una experiencia profesional y unas reflexiones, creo que necesarias, para iniciar nuevos caminos en el Trabajo Social especializado en Salud Mental, aunque no deja de ser una vivencia y opinión absolutamente personal y no siempre compartida o transferible a otras situaciones.

Los beneficios en cuanto a la visibilidad utilizando una estrategia de marketing a través de la Oficina de Trabajo Social considero que son patentes. Nuestra Dirección ha premiado en varias ocasiones nuestra labor innovadora y de mejora de la calidad. También solicita a través de la Oficina datos e informes que le son de utilidad para sus objetivos, reconociendo un "saber" a los Trabajadores Sociales respecto a la realidad y problemática social del enfermo.

En lo concerniente a la estrategia de rigor científico, estamos comenzando la andadura, por lo que habrá que analizar los resultados en un futuro, aunque creo que el beneficio es indudable, tanto a nivel de la autoimagen como de la visualización. El próximo año 2010 nos formaremos en escalas de medición, intentaremos llevar a cabo un proyecto de investigación que finalizará en el 2011 y trataremos de continuar en la línea de publicaciones desde la reflexión, hasta que nos llegue el momento de poder acceder a las publicaciones científicas desde la investigación.

Estas dos propuestas, tanto la estrategia de marketing como el rigor científico del Trabajo Social Psiquiátrico, pueden resultar de interés para nuestra profesión, motivo por el que me he animado a compartirlas y sobre todo, incitar a la reflexión y al cambio, a iniciar nuevas andaduras en nuestra eterna lucha por la visualización desde un plano de igualdad respecto a otras profesiones sanitarias, a la vez de contribuir a la construcción de nuestra autoimagen aunque partamos desde identidades diversas, ya que cada uno se posiciona de diferente manera ante nuestra profesión y ante las redes sociales, históricas, políticas...que la componen, sin embargo, creo que vale la pena el esfuerzo de tratar de visualizar nuestro trabajo en los tiempos actuales.

Por último, considero que este esfuerzo profesional debería acompañarse, desde la formación académica del Trabajo Social, contemplando la especialización de los profesionales en diferentes ámbitos, por ejemplo, en Salud Mental. Esto nos facilitaría la visualización a los profesionales que trabajamos en este campo.

Así mismo, sería de interés que el Consejo General de Colegios Oficiales de Diplomados en Trabajo Social y Asistentes Sociales se implicara con mayor ahínco en el reconocimiento del Trabajo Social como profesión sanitaria.

Estos dos temas, la falta de especialización académica y el no reconocimiento como profesión sanitaria nos dificulta enormemente nuestro trabajo y nos hace más cuesta arriba, si cabe, la lucha por la visualización y el reconocimiento de nuestra profesión en el Sistema Sanitario.

BIBLIOGRAFÍA

- Aquín, N. (Junio 1999-Diciembre 1999) "Hacia la construcción de enfoques alternativos para el Trabajo Social para el nuevo milenio". Vol. n°3 Revista de Servicio Social. Argentina.
- Conde Vieitez, Jorge A. "El rol del trabajador social: consideraciones psicosociales para la innovación de rol. Vol. 16 (2003): 73 a 91. Cuadernos de Trabajo Social.
- Martín Muñoz, Maite. "Manual de indicadores para el diagnóstico social". www.diagnosticosocial.com/manual
- Plan estratégico del Hospital Psiquiátrico y Salud Mental extrahospitalaria de Alava 2008-2012.
- Barranco Expósito, Carmen. "La intervención en trabajo social desde la calidad integrada". Alternativas: cuadernos de trabajo social. ISSN 113-0473, N° 12,2004, pags 79-102.
- Malagón Bernal, José Luis. Sarasola Sánchez Serrano, José Luis. "Fundamentos del Trabajo Social Comunitario: Bases teóricas y metodológicas para la intervención comunitaria". Aconcagua Libros. ISBN: 849617X ISBN-13: 9788496178175. 2ª ed. Revisada y actualizada 2006.

