

IMPORTANCIA DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CAMPO SANITARIO

J. AURELIO PALAFOX BOGDANOVITCH

Las prestaciones sanitarias han pasado en los últimos lustros, de una simple asistencia médica (hospitalaria o ambulatoria) con algunas medidas preventivas de corte casi cuartelario, a ofrecer una asistencia sociosanitaria mucho más amplia, tanto en la variedad como en la calidad de sus prestaciones. Para alcanzar este nivel ha sido imprescindible variar tanto el número como el cometido y la variedad de los profesionales que intervienen en la asistencia sanitaria.

Así, ha cambiado no poco la figura del médico, tanto del de cabecera, como del especialista. Los ATS han sufrido una profunda metamorfosis que ha conducido a los actuales Diplomados Universitarios en Enfermería. Los Psicólogos y los Pedagogos han sumado también su quehacer a la asistencia sanitaria, principalmente en equipos multidisciplinarios.

Por su parte, los Trabajadores Sociales españoles han elevado su rango profesional al nivel de Escuela Universitaria y van incrementando copiosamente su participación en la asistencia sanitaria, hasta el punto de que es en el área de salud donde hay mayor indremento de nuevos puestos de trabajo para estos profesionales.

De los campos de trabajo para los asistentes sociales en España fue el sanitario el que mayor incremento tuvo en los años setenta¹.

La sanidad era ya la mayor empleadora de asistentes sociales según valoraciones estadísticas de 1974².

1. Sarria, J., Vilas, M., y Fuertes, A.: *Medicina y Trabajo Social*. Ed. Verbo Divino, Estella (Navarra), 1976, pág. 89.

2. Estruch, J., Güell, A. M.: *Sociología de una profesión. Los Asistentes Sociales en España*, Ed. Península, Madrid 1976, pág. 107.

Los estudios más recientes sobre necesidades y problemas atendidos por el trabajo social, a pesar de no realizar un análisis cuantitativo de sus datos, denotan que continúa el incremento de las competencias sanitarias en las nuevas áreas del trabajo social³.

La organización del área de servicios técnicos sociales del Ayuntamiento de Barcelona es buena muestra de la abundancia de competencias médico-sanitarias en el trabajo social. El organigrama de dichos servicios técnicos sociales, aprobado en Octubre de 1979, comprende: —Atención a la infancia. —Atención a la tercera edad. —Promoción de la mujer. —Atención comunitaria. —Atención a marginados. —Disminuidos físicos. —Disminuidos psíquicos. —Prevención de la delincuencia juvenil. —Drogodependencias⁴.

Sorprendentemente, Jesús M. de Miguel en su trabajo *Estructura del Sector Sanitario* no aporta ningún dato numérico esclarecedor sobre el trabajo social en el campo sanitario. Sí que constata que el sector sanitario es el segundo sector social (después de educación) que más capital humano emplea, pero carece de una razonada y necesaria delimitación acerca de cuál es el personal sanitario y cuál el personal no sanitario. Al no considerar a los Trabajadores Sociales como personal de los equipos sanitarios, quedan difuminados entre los “técnicos de grado medio y superior” que trabajan en el sector sanitario (un 25 % del total)⁵.

Las respuestas en la “Encuesta sobre expectativas y valoración académica y profesional de los estudiantes de Trabajo Social” a la pregunta de los tres “campos” en los que más les agradaría trabajar es también orientativa de la actual preponderancia y del atractivo profesional de los cometidos médico sanitarios en el Trabajo Social. Puntúa en segundo lugar el campo de trabajo sanitario con un 36,5 %, frente a otras opciones que no excluyen importantes contenidos médico-sanitarios como son: “Planificación Familiar” 30,2 %, “Educación especial” 21,9 %, “Minusválidos” 6,5 %, “Tercera Edad” 12,2 %, “Cruz Roja” 11,6 %, “Caritas” 4,5 %, y en primer lugar “Menores” con el 37,3 %⁶.

3. Porcel, A.: “El Trabajo Social en Cataluña en los Años Setenta”, *Rev. de Trabajo Social*, Diciembre 1980; 160.

4. “Fichero de Instituciones”. *Boletín de estudios y documentación de servicios sociales* 1982; 10; 74-79.

5. De Miguel, J. M.: *Estructura del sector sanitario*. Ed. Tecnos Madrid 1983, pág. 77.

6. Méndez Francisco, L.: “Los estudios de Trabajo Social” *Cuadernos de Realidades Sociales* 1987; 29/30: 49-70.

La composición de los equipos de atención primaria de salud (EAPS) se perfila en el Real Decreto 137/84 sobre estructuras básicas de salud donde se delimitan los componentes fundamentales de dichos equipos (médicos generales, pediatras, enfermeras, matronas, auxiliares de clínica, farmacéuticos, veterinarios y trabajadores sociales). En Cataluña, el decreto 84/1985 sobre medidas para la reforma de la atención primaria de salud señala la composición de los EAPS en esa autonomía.

Actualmente es constante la participación del trabajador social en “equipos multiprofesionales” de “educación especial”, de “salud mental”, y otros, prestando asistencia social a aquellas necesidades que la asistencia médica no cubre estrictamente, con lo cual se complementa una adecuada asistencia sociosanitaria.

La coincidencia de trabajadores sociales con médicos y diplomados en enfermería es, por tanto, cada vez más frecuente. Para conseguir un aceptable entendimiento en el equipo, es necesario que los trabajadores sociales tengan conocimientos, por supuesto que elementales, pero sólidos y adecuados, de la actividad profesional y del correcto significado conceptual de la terminología médica.

Mucho más importante todavía resulta que posean una adecuada formación sanitaria para la novedosa misión del trabajador social, junto con otros profesionales en Educación Sanitaria⁷.

En el trabajo social que discurre apartado de los servicios médicos, inciden también cuestiones sanitarias, no siendo infrecuente la necesidad de manejar documentos que contienen información y terminología médicas, cuya cabal comprensión y valoración social son imprescindibles.

La carencia total o parcial de la necesaria formación sanitaria origina en el trabajador social una profunda limitación profesional, pues en un número considerable de casos de necesidad social —que en ciertos sectores pueden constituir la mayoría— es imprescindible el conocimiento conciso de los orígenes, las consecuencias y sus recursos médico-sanitarios.

Otros cometidos sanitarios no son todavía en nuestro medio competencia del trabajador social, pues aunque excepcionalmente pueda actuar co-

7. Salleras Sanmartí, L.: *Educación Sanitaria. Principios, métodos y aplicaciones*, Díaz de Santos, Madrid 1985, pág. 147.

mo mediador de la asistencia médica, estas funciones no dejan de ser novedosas y muy insuficientes, si se comparan con las que tienen en otros muchos países de nuestro entorno inmediato.

Así, el papel sanitario del trabajador social en otros lugares, sin llegar, por supuesto, a tener nunca función diagnóstica o terapéutica, discurre mucho más próximo a la actividad médica, no sólo en la asesoría al paciente en prestaciones sociales y en cuestiones sociales psico-pedagógicas, sino incluso aportando sus métodos a la formación de médicos y enfermeros para que consigan una mejor atención profesional personalizada de los pacientes⁸.

Es evidente que la formación sanitaria en estos trabajadores sociales tiene mucha mayor entidad que en nuestro medio, tanto si se imparte como asignaturas del currículo académico, tal como ocurre en la República Federal de Alemania⁹ como si además se intensifica la especialización en temas sanitarios mediante cursos de formación postgradual, como se hace en Francia, donde los estudios de Asistencia Social dependen del Ministerio de la Salud y la Seguridad Social, y se concede gran importancia a la "Educación Sanitaria y Protección Médico-Social de la Población" en la formación de los Asistentes de Servicio Social, con 160 horas de docencia como las demás asignaturas. El "Diploma de Estado" supone tres años de escolaridad y el "Superior" comporta una especialización¹⁰.

8. Hunsdon S., Clarke S. S.: "The impact of illness on patients and families: Social workers teach medical students", *Social Work HealthCare*, 1984, 10 (2): 41-52; Schenk. F.: "A course on collaboration between social workers and general practitioners during their vocational training", *Med-Educ.*, 1979, 13 (1): 313; Reynolds, M. M.: "The Role of social workers in medical education: a historical perspective", *Soc-Work-Health-Care*, 1977, 3: 187-98; Rodríguez Domínguez, J., Ramírez Davalos, H.: "The social service program (cycles XI and XII) in the School of Medicine of the National University of Mexico", *Salud-Pública-Mex*, 1974, 16: 642-51; Graham, N., Miller, S. I.: "The social worker in undergraduate medical education", *Int-J.-Soc.-Psychiatry* 1974, 20: 265-8; Thomson, R.: "Can the social worker teach the physician?" *J.-Med-Educ.* 1973; 48: 585-7; Tanner, L. A., Carmichael, L. P.: "The role of the social worker in family medicine training". *J.-Med-Educ*, 1970, 45: 859-65; Ellis, J.: "The social worker as a clinical instructor of medical students" *J. Med.-Educ*, 1968, 43: 508-10.

9. "Studien- und Prüfordnung der Fachhochschule für Sozialwesen." Separata de *Kultus und Unterricht*. Esslinge, Julio de 1981; *Informationsblatt für Studienanfänger*. Kultusministerium, 1985; *Informationen zum Hauptstudium*. Kultusministerium, 1985/86.

10. *Asistents de Service Sociale. Textes officiels*. Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale. 1980.

Pese a todo ello, en España, en la Orden de 12 de abril de 1983¹¹ que establece las directrices para la elaboración de los planes de estudios de las Escuelas Universitarias de Trabajo Social, es sorprendente la total ausencia de formación en biología humana o en nociones sociosanitarias. Por suerte, el esquema no es cerrado, lo cual permite a cada Universidad añadir alguna asignatura.

Ante este importante defecto en las directrices para los planes de estudio, la Universidad Complutense de Madrid optó por la inclusión de asignaturas “médicas” en el plan de estudios definitivo, aprobado por Orden de 20 de Mayo de 1985¹². Desde nuestro punto de vista, como es razonable pensar, fue una elección afortunada ya que posibilita la impartición de unos conocimientos sanitarios que resultan de importancia fundamental para el desarrollo de las actividades profesionales del Trabajador Social, si dichas asignaturas se conciben adecuadamente, esto es, desde dentro de su estricto rol profesional.

El problema reside, naturalmente, en esa adecuación. Plantear un conjunto de asignaturas médicas en el ámbito del trabajo social, que sean a la vez útiles para el desarrollo de la “actividad profesional” y fieles a sus contenidos científicos, es una tarea además de interesante muy difícil, como lo demuestran pasados desaciertos en los programas para los asistentes sociales.

Antes de que la antigua Escuela Oficial de Asistentes Sociales se convirtiera en la actual Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid, las enseñanzas sanitarias se distribuían en tres asignaturas, correspondientes a cada uno de los tres cursos. Así, en la “Orden del 26 de Octubre de 1966”¹³ por la que se aprueban los planes de Estudio, el cuadro horario y los cuestionarios de las enseñanzas de Asistentes Sociales”, figura para el primer curso, “Nociones de medicina, higiene y sanidad-puericultura”, con dos horas semanales. Al segundo curso corresponde la “Psiquiatría social e Higiene mental”, con igual tiempo. En tercer curso, y también con dos horas, se incluye la “Medicina Social”. Todo ello forma un conjunto desproporcionado, de niveles muy dispares y sin objetivos didácticos ni especificidad profesional apreciables.

11. BOE 19 Abril 1983.

12. BOE 24 Junio 1985.

13. BOE 1 Diciembre 1966.

Es cierto que corresponde a un primer intento institucionalizador, a nivel meramente profesional, de los estudios que hoy han cuajado en una diplomatura de Escuela Universitaria; pero, sin ningún espíritu crítico, sería forzado ocultar que los cuestionarios aprobados entonces oficialmente constituyen casi el antiparadigma de lo que hoy concebimos como contenido adecuado para tales enseñanzas.

Así, por ejemplo, el programa del primer curso es una mera repetición de la antropobiología del bachillerato; amplía desmesuradamente la fisiología, forzando a exponer una patología por órganos, inadecuada y carente de visión de conjunto. No sólo no es adecuada al Trabajo Social, sino que es una sustracción heterogénea de temas correspondientes a obstetras, sanitarios, socorristas, etc., ajenos de suyo a la tarea del Trabajador Social en cuanto tal.

El segundo curso reincide en defectos de inadecuación y cae en hacer una especie de sociología psicopatológica, con algún enunciado auténticamente incomprensible como "acción ecológica del asistente social". En la parte especial, la taxonomía es del todo inaceptable, pues no es posible averiguar con qué criterio está realizada.

El programa del tercer curso vuelve a caer en defectos de los ya señalados, como la mala ordenación y la mezcla de temas patológicos con repercusión social con otros que apenas si la tienen, y con algunos que ni siquiera son realmente patológicos. Recoge, sin adaptarlos, temas de medicina preventiva y social que corresponden a los últimos cursos de la licenciatura en medicina.

Parece evidente —y quizás sea excusable por la fecha de su aprobación que se equiparaba con frecuencia al asistente social con un seglar en funciones de las que tradicionalmente realizaban las monjas de caridad.

Con el fin de que todo este razonamiento no pueda parecer en ningún caso mera crítica negativa o infundada, se sugiere contrastarlo con los cuestionarios más arriba comentados insertos en la Orden del 26 de Octubre de 1966¹³.

Cualquiera que lea esos programas con mentalidad actual comprobará que, casi paradójicamente, constituyen tales temarios la antítesis del criterio que hoy debe regir en la programación de los estudios médico-sanitarios del trabajador social.

Quizás ese desenfoque total de los conocimientos sanitarios necesarios

para la actividad profesional del Trabajo Social pudo influir en que, incapaz de orientarlos adecuadamente, el Ministerio optase por la inexplicable decisión de suprimirlos entre las disciplinas obligatorias del currículo.

Todo esto confirma la dificultad que encierra orientar adecuadamente los estudios "bio-médicos" para el Trabajo Social, pero en modo alguno autoriza su invalidación. El problema está en lograr la adecuación de lo impartido a la profesionalidad para la que se imparte.

Es necesario comprender que las disciplinas generales constituyentes de un plan de estudios han de tener todo el rigor y la adecuación posible, que lleve a los alumnos a un conocimiento a la vez elemental y de auténtica calidad universitaria, pero hay que ser a la vez cuidadosos y no caer en la exigencia desmesurada de un planteamiento "cientifista" que en nada ayudaría a una profesión de suyo práctica.

La información sanitaria estrictamente necesaria en la actividad profesional del trabajador social puede agruparse en tres órdenes:

- Conceptos médico-sociales fundamentales.
- Práctica clínica de los profesionales sanitarios.
- Relación de la salud y la enfermedad con las situaciones de necesidad social.

Por otra parte, estos tres órdenes se corresponden con los tres niveles básicos del saber médico: antropológico, clínico y patológico¹⁴.

Los conceptos médico-sociales proporcionan una base y un abordaje antropológico de aspectos fundamentales como salud y enfermedad, invalidez, cuestiones médicas de trascendencia social, así como casos de confluencia entre la asistencia médica y la asistencia social.

El conocimiento de la actividad clínico-asistencial, con rigor suficiente, pero sin entrar en detalles innecesarios, posibilita la colaboración del trabajador social con los profesionales sanitarios. Este conocimiento comprende terminología médica, acto médico y estructura asistencial.

Excluidas las coincidencias fortuitas, las relaciones de la salud y la enfermedad con diversas situaciones físicas y psíquicas de necesidad social son las que señalan y delimitan aquellas partes de la biología y de la pato-

14. Lain Entralgo, P.: *Sntropología médica*, Barcelona, Salvat, 1984.

logía humanas de las que el trabajador social ha de tener un conocimiento suficiente. Pueden resumirse estas en tres tipos:

- Necesidad social originada por la enfermedad en sí misma o por sus secuelas,
- Necesidad social de origen biológico, sin que medie enfermedad,
- Necesidad social de cualquier otro origen, complicada por la concomitancia de la enfermedad, de sus secuelas, o de ciertas situaciones biológicas.

En esta tarea, el médico docente, además de experiencia en temas sanitarios, necesita tener un profundo conocimiento de la profesión del trabajador social para poder adecuar los objetivos didácticos a las peculiaridades del Trabajo Social en cuestiones sanitarias.

El esfuerzo pedagógico consiste en construir con esos elementos Médico-sanitarios unas asignaturas que presenten homogeneidad temática y conceptual para el trabajador social y le proporcionen las herramientas de conocimiento adecuadas y suficientes para colaborar con los profesionales de la sanidad y ponderar convenientemente las situaciones de necesidad social de origen sanitario.

En un principio, como ya se indicó, la reforma de las antiguas Escuelas de Asistentes Sociales, que llevó a la creación de la nueva Escuela Universitaria de Trabajo Social, no determinaba la “medicina” como disciplina obligatoria y estructural, dejando al arbitrio de las propias Universidades su articulación dentro del plan de estudios.

Ya el catálogo de áreas de conocimiento anexo al Real Decreto 1888/1984¹⁵ presentaba en el área de medicina la “Medicina” para las Escuelas Universitarias de Trabajo Social a la que posteriormente se asignó un perfil docente consistente en una introducción a la medicina para profesionales del Trabajo Social, referida a la funcionalidad del individuo humano, tanto en salud como en enfermedad, y específicamente orientada a la actividad profesional del Trabajador Social¹⁶.

15. BOE 26 Octubre 1984.

16. BOE 29 Julio 1985.

En el plan de estudios de la Escuela Universitaria de Trabajo Social de la Universidad Complutense de Madrid, aprobado por Orden de 20 de Mayo de 1985¹², la asignatura “Medicina” se imparte en dos cursos: en segundo año de carrera como asignatura obligatoria, bajo la denominación “Fundamentos médicos para el Trabajo Social”, y en tercer curso como núcleo de la “Especialización en Deficiencias”.

En la obligatoria, de carácter general, la “generalidad” lleva como contrapartida una limitación en el desarrollo de cada uno de los temas concretos, agudizada por el escaso tiempo docente que le concede el actual plan de estudios. La paradójica desproporción del espacio asignado (de dos horas semanales para la asignatura de carácter general y tres para la optativa) produce una cierta tensión docente, ya que en ningún caso puede esperarse al segundo año para desarrollar los temas de carácter básico, debido a la opcionalidad de la segunda asignatura. Todo ello obliga a tal recorte de contenidos en la asignatura obligatoria que con dificultad se logra alcanzar los conocimientos mínimos imprescindibles.

Se suma a la evidencia de la insuficiente preparación médico-sanitaria de los Trabajadores sociales españoles, la fundada sospecha de que, en la inminente remodelación de los planes de estudios de la Universidad Española, las asignaturas de contenido sanitario no consten entre las “troncales” de los estudios de Trabajo Social.

Este hecho volvería a dejar a merced del buen o mal juicio de los responsables de los planes de estudio de cada Universidad, o bien de los intereses con frecuencia contrapuestos de las materias con gran “peso específico” dentro del plan de estudios, que hacen desoir las demandas fundadas de las asignaturas con menor “peso específico” o bien a merced de “las miserias” económicas de los recortes presupuestarios.

El que los conocimientos sanitarios de los diplomados en trabajo social puedan ser heterogéneos, llegando en casos a la más absoluta ignorancia, además de desprestigiar a la Universidad española y a los propios trabajadores sociales, obliga a plantear la imperiosa necesidad de su posible especialización postgraduada en sanidad. Esto, ni existe, ni está de momento previsto en la futura remodelación de los planes de estudios, y aún de conseguirse, se haría efectivo aproximadamente a partir de 1994¹⁷.

17. Consejo de Universidades: *La Reforma de las Enseñanzas Universitarias*, Ministerio de Educación y Ciencia, Madrid 1987.

Cabe, al menos, el consuelo de que no se permita el acceso a puestos de responsabilidad en el terreno sanitario a aquellos trabajadores sociales que carezcan en su currículum de una fiable formación médico-sanitaria y cabe también la esperanza de que ello sirva de acicate para que la mayoría de las Universidades proporcionen a sus diplomados en Trabajo Social una formación médico-sanitaria rigurosa y no un mero título de asignatura con finalidades tan sólo aparentes en un curriculum engañoso.

No deberá en tal caso extrañar o sobresaltar a nadie que otros profesionales usurpen trabajos y puestos laborales que de por sí corresponden a trabajadores sociales, con la justificación o disciplina de la mala o nula preparación de estos en cuestiones sanitarias. (Meditese a este respecto unidad didáctica III).¹⁸

18. UNED: *Salud Pública —Curso de nivelación de A.T.S., área 4—* Ministerio de Educación y Ciencia, Madrid, 1983.