

Georgina Volkers. Nuevas posibilidades para el trabajador social

El campo de acción de los trabajadores sociales en México, desgraciadamente, sigue siendo muy reducido. El área de salud, del sector público, es uno de los espacios donde más se les contrata, sin embargo, los puestos que se les ofrecen están muy orientados a la parte administrativa y es muy poco lo que pueden aportar en términos de diseño, aplicación y evaluación de programas. Esta situación ha provocado que al trabajador social se le vea más como un auxiliar del médico que como un profesional indispensable para el trabajo interdisciplinario en los centros hospitalarios.

Esto es preocupante por la frustración que se genera en los recién egresados a quienes en la escuela se les da una formación teórica y práctica que nunca pueden aplicar. Por otro lado, es increíble que en un país con tantos problemas sociales no se le brinde una oportunidad a quienes pueden ayudar a resolverlos. Esto tiene que cambiar y a quienes les corresponde empujar este cambio es a los propios trabajadores sociales apoyados por las instituciones en las que estudian y laboran.

En el Instituto Nacional de Neurología y Neurocirugía Manuel Velasco Suárez (INNN), se han dado las condiciones para que el trabajador social comience a pisar otros terrenos. A mí me toca coordinar ahí, desde mayo del año pasado, un programa de servicio social para los estudiantes de la Escuela Nacional de Trabajo Social de la UNAM. El objetivo de dicho programa va más allá de que los alumnos cumplan con el requisito curricular pues busca demostrarle a la comunidad del hospital, y

en cierta forma demostrarle también a los estudiantes, que el trabajador social puede desempeñar otro tipo de actividades más propositivas.

Un ejemplo muy interesante de esto es lo que sucedió con respecto a las juntas clínicas que se hacen cada semana. En esas juntas, en las que se discute el diagnóstico y el tratamiento de un caso específico, descubrí que la trabajadora social prácticamente no intervenía y como un testigo mudo se concretaba a tomar apuntes de lo que los médicos señalaban. Entonces les planteo la opción de que el área de Trabajo Social participe con una actividad diferente, más activa. Se acepta y yo comienzo a hacer visitas domiciliarias a los familiares del paciente cuyo caso iba a ser analizado. Esta técnica es algo que nosotros aprendemos a hacer en la escuela y es fundamental para entender el ambiente en el que se mueve el individuo. No es una visita para evaluar exclusivamente la situación socio-económica del paciente, como muchas veces se hace para fijar el monto que debe cubrir por los servicios hospitalarios, más bien el objetivo es reconocer el entorno emotivo que lo rodea. A partir de esas observaciones se traza un familiograma en el que se detectan las relaciones positivas o negativas existentes.

Finalmente, en las juntas semanales me dan diez minutos para exponer los resultados de mi familiograma y comienzan a prestarme atención al grado de que varios diagnósticos se han redefinido gracias a la información que yo expuse. En un año se han hecho 25 estudios familiares, que no son mu-



chos, pero eso ha representado que ahora los médicos y el equipo en general, por ejemplo enfermería, nos consulten. Ya hay más apertura a que Trabajo Social intervenga dando su opinión profesional y eso para mí fue el primer paso del cambio, de demostrar lo que se podía hacer, además de lo bueno que ya se hace. ✦