

## C A P I T U L O I

### EL TRABAJO MEDICO SOCIAL.

#### 1.- Evolución histórica.

Como un antecedente histórico en el servicio médico social, se puede citar la labor de una sociedad fundada en Londres en 1880, que se ocupó de atender a pacientes pobres, dados de alta del manicomio.

El Trabajo Medicosocial empezó bajo la dirección de médicos y profanos que creían que el cuidado médico adecuado incluía la atención a las necesidades de los pacientes. Se estableció primero en Norte América en el Hospital General de Massachusetts, Boston en 1905; desde entonces ha ido aumentando el número de departamentos de servicio social en todos los tipos de hospitales.

Antes de la primera guerra mundial, unos cuantos Trabajadores Sociales, habían sido empleados en hospitales para ayudar a los médicos a obtener información acerca de los aspectos sociales de las vidas de los pacientes y preparar el cuidado de los mismos, después de ser dados de alta. La guerra aumentó considerablemente la necesidad de tales trabajadores, pues se les dió mayor responsabilidad para trabajo directo con pacientes que se les había prestado anteriormente; en 1920 el Trabajador Social de Psiquiatría era una especialidad bien establecida en la profesión de Trabajador Social.

Después de terminar el programa de la Cruz Roja en tiempos de guerra, el número de agencias de bienestar familiar aumentó, incluyendo gran parte del nuevo punto de vista y lo incorporado a sus programas. Muchas instituciones dedicadas a la ayuda de los pobres, cambiaron de manera de pensar, indicando que el bienestar familiar había sustituido a la caridad y que éstas obras se destinaban a

servicio más que a un alivio financiero.

En la década de 1920-30, pasó a ser motivo de orgullo que quizá la mitad de las personas que solicitaban ayuda y eran aceptadas, no querían ayuda financiera.

Con la depresión que ocurrió en la década de 1930, las Agencias de Trabajo Social Familiar, descubrieron que por sí solas no podían cubrir todos los aspectos económicos de las necesidades de los clientes, de los cuales tuvieron que ocuparse entonces las agencias de Asistencia Pública, que apenas estaban surgiendo. Un desarrollo paralelo fueron los programas de Seguro Social. Aliviada en los puntos más importantes, la responsabilidad de dar dinero, las agencias familiares estuvieron más libres para dedicarse a las necesidades emocionales y de actitud de las personas en dificultad. Estos desarrollos obligaron a los Trabajadores Sociales a buscar una mejor comprensión de las motivaciones de los pacientes, pues ni la personalidad, ni las presiones del médico explicaban de manera adecuada las diferencias de respuestas que se observaban cuando se ofrecían los servicios del Trabajador Social.

La aceptación de las enseñanzas de Freud y su influencia sobre la psiquiatría, tuvieron un efecto profundo sobre la evolución del Trabajo Social como lo conocemos hoy. Los Trabajadores Sociales aprendieron que la conducta de cada individuo es el resultado de una serie de acontecimientos de toda la vida exterior o interior con relación con relación al organismo, que continuamente está eligiendo entre ellos, reacciona a ellos y se va conformando en éste proceso.

El desarrollo de las consecuencias de la teoría psicológica para el Trabajo Social, se efectuó en gran parte en clínicas para niños, sin embargo, el primer efecto de los descubrimientos psiquiátricos, fué aumentar el número de hechos que los Trabajadores Sociales pensaban que de --

bían conocer para comprender adecuadamente los problemas y las necesidades de sus clientes. Esta búsqueda requería no solo mayor conocimiento y destreza de lo que poseían la mayor parte de los Trabajadores Sociales y en aquellos tiempos destinados a cada caso. Por lo tanto, los "agentes familiares" empezaron a añadir Trabajadores Sociales (Médicos) Psiquiátricos a sus cuerpos de facultativos para completar y ayudar a los Trabajadores Sociales Familiares en los casos difíciles, y a considerar la posibilidad de limitar su ingreso a familias cuyos problemas no estuvieran excesivamente complicados por desajustes emocionales. Otro efecto de los nuevos conocimientos fué obligar a los Trabajadores Sociales de Casos, a abandonar lo que había sido uno de sus principales campos, la familia.

En la actualidad, hay un renuevo de interés por la familia y por el método de grupo cuando redescubrimos un origen de ayuda para los miembros de la familia como unidad así como para personas no relacionadas entre sí a través de relaciones entre iguales.

## 2.- El Trabajador Medicosocial, sus características y funciones.

El Trabajador Medicosocial, puede desarrollar su labor en hospitales y clínicas del Gobierno y en la mayor parte de los hospitales, clínicas y centros de rehabilitación particulares, a los directamente complacientes y sus familiares, para ayudarlos a resolver sus problemas que modifican o acompañan las enfermedades, convalecencia y rehabilitación, como parte del personal facultativo, participan en planes de salud mental.

El Trabajador Medicosocial debe ser una persona saludable física y mentalmente, poco aprensiva y libre de temores exagerados respecto al contagio de las enfermedades. Por ejemplo: si visita a un tuberculoso, no debe reflejar-

en su rostro ni en sus actos que siente hacia él repugnancia o lástima.

Es necesario tomar todas las medidas de precaución en cumplimiento de los más altos postulados de la medicina preventiva, pero en ningún momento, exteriorizar extrema preocupación que pueda crear hostilidad o resentimiento en el enfermo.

El Trabajador Medicosocial tiene que luchar con pacientes afectados no solo física sino psíquica o emocionalmente. Son muy pocas las enfermedades que no van acompañadas de trastornos psíquicos o emocionales. Los males crónicos, sobre todo, crean variadas y notables modificaciones en la conducta del paciente. Es conveniente recordar que la sola idea de que la enfermedad que padecen es incurable basta para justificar la exagerada intranquilidad de algunos enfermos.

No siempre los enfermos que padecen de un mal crónico se encuentran hospitalizados. Muchos de ellos andan por las calles o hacen una vida de hogar casi normal. El cáncer, por ejemplo, no efrece peligro de contagio, como tampoco muchos enfermos de tuberculosis cerrada, a los que se les permite atenderse en su domicilio.

La mayoría de éstos pacientes provocan grandes conflictos en el hogar cuando suponen que son indeseados o despreciados por su familia. El Trabajador Medicosocial puede, en numerosas ocasiones, lograr que ambos comprendan los problemas que plantea la existencia de un enfermo dentro del hogar.

Aunque las condiciones de vida son diferentes entre los pacientes hospitalizados y los que son atendidos en su hogar, las inquietudes emocionales son análogas. Lo mismo teme a la muerte el paciente hospitalizado que el que no lo está, y ambos necesitan de la orientación del Trabajador Medicosocial.

En lo que respecta a la capacitación del Trabajador Medicosocial, ésta incluye una preparación básica en una escuela de Trabajo Social, después de la enseñanza secundaria. El estudio incluye aspectos psicológicos, biológicos, socioculturales, técnicas y métodos del trabajo social y los diversos aspectos y campos de la práctica.

Después de ésta preparación, para que se pueda considerar Trabajador Medicosocial, se requiere que haya cursado estudios de especialización, para conocer la psicología de los enfermos especiales, como tuberculosos, lisisdos, sifilticos, etc., con el fin de facilitar la com -- prensión y valoración de la conducta de éstos pacientes, -- pues resulta muy difícil ayudar a un enfermo, si no se co nocen sus reacciones normales.

De mucho beneficio resultan también los conocimientos sobre organización y administración de hospitales o departamentos médico-sanitarios y el adiestramiento que favorezca una fácil comunicación oral y escrita, ya que así lo requiere la frecuente participación de los Trabajadores Medicosociales en las mesas directivas de los hospitales, en el desarrollo de programas relacionados con la salud de la comunidad, en las actividades de divulgación-medicosanitaria que se efectúen dentro de los hospitales.

Todos éstos conocimientos resultan de mucha importancia para el Trabajador Medicosocial, pues le ayudan a desarrollar sus funciones, como son las de orientador, co laborador del médico, investigador y organizador.

Como ORIENTADOR se debe realizar en:

- 1.- Lograr que el paciente acepte del mejor modo posible su enfermedad.
- 2.- Tratar de que disminuya o desaparezca todo estado de tensión que dá lugar a conflictos y ansiedades.
- 3.- Procurar que interpreten su verdadero problema y, si es necesario, que cambien de actitud mental y forma de pensar.

- 4.- Crear en ellos una opinión favorable respecto al médico y al tratamiento.
- 5.- Lograr la adaptación, readaptación o rehabilitación personal.
- 6.- Lograr que sientan la necesidad de continuar el tratamiento.
- 7.- Prever y evitar recaídas o la aparición de nuevos síntomas negativos, para lo cual se le dará oportuna y a decuadamente la orientación e información necesarias.
- 8.- Procurar que sus actividades recreativas y empleo del tiempo libre le resulten satisfactorios y tengan un efecto constructivo.
- 9.- Preparar al paciente para cualquier situación de cambio: operación, hospitalización, alta, etc.

Como COLABORADOR DEL MEDICO, debe mantener cordiales relaciones con los médicos, pues debe reconocer que son profesionales a quienes debe ayudar sin reservas. En ningún momento, se debe interpretar la mutua colaboración como subordinación de uno al otro.

En el hospital puede atender a los enfermos internados o a los de consulta externa, proporcionándole al médico una efectiva cooperación y al enfermo la seguridad y confianza que tanto necesita.

Igualmente las enfermeras resultan útiles colaboradoras. Entre ellas y Trabajadores Sociales debe existir franca comprensión, buena armonía y el mutuo reconocimiento de sus labores profesionales.

Con frecuencia, los pacientes hospitalizados se muestran inconformes e hipersensibles con médicos, familiares, empleados, amigos, etc., por motivos de su misma enfermedad, pues encuentran en los médicos, al igual que en sus familiares una autoridad que a su manera de ver es exagerada y contra la cual se rebelan con frecuencia.

Como INVESTIGADOR, la labor del Trabajador Medico-social se proyecta en:

- 1.- La obtención de datos que den a conocer la situación económica del paciente, para determinar su aporte o bien para recibir medicinas, transporte, alimentación, etc., cuando sea necesario.
- 2.- Observar e interpretar las reacciones del paciente -- frente a su enfermedad y tratamiento.
- 3.- Resolver problemas que interfieran el tratamiento o dificulten la hospitalización del paciente.
- 4.- La interpretación y explicación de los tratamientos - facultativos.

En la mayoría de éstas funciones, el Trabajador Medicosocial colabora con el personal superior del hospital para proceder al desarrollo del plan, ésto demuestra la - necesidad del servicio medicosocial.

Como ORGANIZADOR debe participar en:

- 1.- La organización de campañas de salud que se efectuen en la comunidad.
- 2.- Actividades de divulgación medicosanitaria que se realicen dentro de la misma institución.
- 3.- La organización de la terapia ocupacional con los enfermos hospitalizados, formando grupos de hombres, mujeres y niños.
- 4.- La formación de clubs de madres no hospitalizadas, a las cuales se les ofrecerán temas como: Puericultura, Primeros Auxilios, Prevención de enfermedades, etc., - y se les enseñarán algunas labores manuales.

El departamento de Trabajo Social de todo hospital puede ser requerido para aconsejar al doctor acerca de -- los recursos más adecuados disponibles para un caso determinado. La consulta y la colaboración con el médico en relación con problemas medicosociales que aprecen durante - su práctica, constituyen parte de la función de un Traba-

jador Social.

Todos los problemas emocionales como los económicos pueden ser tratados u orientados por el Trabajador Social, quien con su habilidad especial, puede restituir la fé perdida, calmar ansiedades y proporcionar un poco de tranquilidad, seguridad y felicidad a los enfermos reclusos, contribuyendo con ello, poderosamente a su más rápida recuperación, que es uno de los principales objetivos dentro del Trabajo Medicosocial.