

La labor de apoyar al enfermo más allá del diagnóstico médico

Diez profesionales trabajan en la Unidad de Trabajo Social del Reina Sofía para tratar de dar solución a los problemas de los pacientes hospitalizados con necesidades sociales

Sara Arguijo Escalante
s.arguijo@lacalledecordoba.com

Dependientes, discapacitados, inmigrantes, enfermos mentales, maltratados, menores en riesgo de exclusión social, prostitutas, reclusos, trasplantados, pacientes con SIDA, alcohólicos, drogadictos, y personas a las que una enfermedad o un accidente les cambia la vida. Todos ellos acuden al hospital y todos precisan de una ayuda que va mucho más allá del diagnóstico médico, muchas veces, "les basta con que se les escuche", reconoce Marisol García, responsable de la Unidad de Trabajo Social del Reina Sofía.

Y para escucharlos pero también para darles asesoramiento, orientación, información, ayuda psico-social, actuar de mediadores, buscar recursos externos y estudiar aquellos factores del paciente hospitalizado que inciden en el proceso de la enfermedad, el Reina Sofía cuenta con un equipo de diez trabajadores sociales distribuidos por los distintos centros hospitalarios y que durante 2007 atendieron 3.370 casos nuevos, 58 casos más que en 2006 y 503 más que en 2005. Es decir, un incremento de pacientes del 1,7% en sólo dos años.

Diagnósticos sociales

En realidad, la labor fundamental de estos profesionales es la de trabajar con pacientes con dificultades sociales, que en algunos casos son previos a la hospitalización y en otros surgen a raíz de la misma.

Pero quizás lo más importante sea el apoyo emocional que prestan, conocer cuáles son las vivencias del enfermo, sus temores, sus expectativas y "ayudarles a superar ese trance", explica Alicia García, que trabaja en esta unidad en el Materno infantil. Al respecto, Auxiliador García, otra trabajadora social del mismo hospital, recalca que es muy fuerte la carga emocional que sufren, por ejemplo, los padres con hijos que pasan por procesos oncológicos, transplantes o ingresos en la UCI. Este impacto incide de forma directa en la salud del enfermo y la familia.

Por eso, para poner en marcha todo este mecanismo de intervención se lleva a cabo un proceso similar al médico. Es decir, primero se realiza una valoración de la situación. Luego esto lleva a un diagnóstico y en base a éste se establece un tratamiento social. Generalmente, son los propios médicos y enfermeros los que cuando detectan un factor de riesgo social derivan a los pacientes a la unidad. En este sentido, las propias trabajadoras reconocen que se ha avanzado bastante, ya que existe una mayor previsión por parte de los facultativos y detectan antes cuándo se debe actuar.

Estar ahí en los momentos más duros

Aún así, es preciso que el paciente, o en su caso el familiar, dé su consentimiento y colabore con los profesionales para que el resultado sea óptimo. Auxiliador García afirma que "en la mayoría de los casos no suelen oponerse, al contrario, en general, están encantados de que les prestemos ayuda", comenta.

Si bien, es cierto, que hay colectivos cuyo abordaje es mucho más difícil, como ocurre con los enfermos mentales y los que tienen alguna adicción. Estas familias "están agotadas y muchas veces los enfermos se niegan a colaborar". Estos casos más difíciles se derivan a las entidades públicas competentes, tales como centros de salud, servicios sociales, oenegés, justicia o educación. Incluso se realiza un seguimiento cuando es preciso. "Son muchos los factores que intervienen en una enfermedad, no basta con dar una receta e ir a la farmacia", afirma Marisol. Es más, es fundamental que la intervención continúe, "somos un puente entre el hospital y la comunidad", describe Alicia.

La satisfacción de recibir las gracias

En cuanto a la demanda, las trabajadoras sociales destacan que ésta también ha ido evolucionando "como propio reflejo de la sociedad". Así, se ha notado bastante en el materno-infantil el aumento de atención a menores inmigrantes. Auxiliador recuerda el paso por la unidad de un niño marroquí, con una situación hepática crítica y proveniente de Melilla, cuya madre, de una pequeña aldea del norte de Marruecos y sin ninguna noción de español, estuvo

acompañándolo una larga temporada en el hospital. "No sabía desenvolverse, ni siquiera comía porque no sabía dónde ir ni cómo comunicarse", explica. A raíz de la intervención, a esta mujer, que tuvo que separarse de sus otros hijos y de su marido porque el niño fue transplantado, se le facilitó una vivienda, empezó a dar clases de español "y todavía viene por aquí para darnos las gracias", cuenta.

Precisamente, es la satisfacción de ayudar a los demás en unos momentos tan duros y ver sus caras de agradecimiento lo que más valoran estas profesionales. "Se crean lazos afectivos muy fuertes porque compartimos una situación muy crítica", dicen.

Cada vez más dependientes

Por otro lado, la coordinadora de la unidad, Marisol García, destaca que han aumentado los problemas derivados del cambio de las estructuras familiares. "La esperanza de vida es mayor, las incapacidades también y además las mujeres trabajan con lo que cada vez son más las que no pueden hacerse cargo de un familiar incapacitado", comentan las trabajadoras sociales. De ahí, que sea las personas dependientes las que más requieran de los servicios de los trabajadores sociales.

En realidad, Alicia García explica que "muchas veces lo que necesitan es simplemente reorganizarse, que sentemos a toda la familia, veamos los recursos que tienen y afrontemos la situación", explica.

Pañuelos de papel a mano

La distancia terapéutica es la barrera que deben poner estos profesionales para afrontar los casos sin que les afecte. Sin embargo, las trabajadoras sociales reconocen que no siempre se consigue. Hay casos en los que el dolor se trasmite y sobrepone. Alicia García admite que "el sufrimiento en general afecta". Y es que, "por aquí hay pocas alegrías", cuenta la responsable de la unidad. De hecho, si hay algo que siempre tengan a mano son los pañuelos de papel "para las lágrimas", dice Alicia.

Pero estas trabajadoras tienen que luchar con otras barreras. La principal, resalta la responsable, "es el factor tiempo". Para solucionar las situaciones que se les plantean cuentan sólo con el tiempo de hospitalización y esto genera una presión añadida y la necesidad de gestionar los conflictos con rapidez y agilidad. Además, aseguran que se sienten impotentes porque "quisiéramos dejarlo todo atado".

A pesar de los inconvenientes procuran dar de lado a la burocracia y mirar de frente a enfermos y familiares, aunque no siempre tengan la varita mágica que ponga fin a sus problemas. Ellas logran llegar hasta donde el médico no puede. Además, les satisface lo que hacen y aseguran que "los pacientes dan lecciones" y "te hacen plantearte tu propia vida", confiesan.

Semanario La Calle de Córdoba