

ARTÍCULO ESPECIAL

Gac Med Bilbao. 2020;117(2):176-177



El Trabajo Social en época de pandemia

Gizarte-Lana pandemia garaian

Social Work in a time of pandemic

Quién hubiera imaginado que un virus desconcertante y amenazante convertiría de la noche a la mañana cuestiones antes tangenciales en esenciales.

Una de ellas, el Trabajo Social, comprometido con la desventaja social y con la desigualdad. Actuando no solo en lo individual sino en lo común, en el interés de todos. De la mano de su marco de referencia, los servicios sociales, transformados desde su origen, aquel que les vinculaba a prácticas caritativas y paternalistas — actualmente periclitadas— en derecho subjetivo.

Es preciso señalar que la profesión se proyecta en múltiples ámbitos y en diferentes frentes teniendo un desarrollo capital en el medio sanitario donde se posiciona junto a la enfermedad y con cuanto le rodea, en la quiebra que produce la pérdida de salud y lo que modifica. Y en armonía con el sistema de servicios sociales pero desde una perspectiva específica, autónoma y directa en la atención sanitaria.

Lejos de la secular identificación de la profesión con la dispensación de recursos, las intervenciones tienen su razón de ser en la participación en la toma de decisiones, para reparar, restaurar y retomar vidas menoscabadas por procesos de sufrimiento y de alta fragilidad.

En este escenario, los trabajadores sociales lidiamos con muchos actores y no menos guiones. Algunos de ellos: políticas y protocolos diseñados o improvisados en base a trasnochadas inercias, tantas veces de perfil a las advertencias de profesionales e implicados.

Un actor: la burocracia, ese escudo de maniobras administrativas que deshumaniza la atención y genera importantes brechas comunicativas.

Las amenazas sanitarias ya formaban parte de la comunidad científica pero también las derivadas de la pobreza estructural, de la inequidad y de la aporofobia,

todas ellas latiendo desde hace mucho tiempo entre nosotros.

Otro guión, el gasto invisible, inmenso, resultado de inversiones parciales y desiguales. Atribuible a decisiones que, por no tomadas, repercuten en la cuenta de resultados de tantos organismos y, consecuentemente, en el del erario público.

Protocolos de actuación para aliviar estancias y abaratar costes que acaban siendo un cuello de botella con listas de espera interminables, permanentes y de coste inexplicable.

Sé que describo un panorama poco reconfortante pero la narrativa de los hechos no me permite presentarlos de otra manera. Y en ese sentido me voy a detener en uno de los dramas que ha traído consigo esta pandemia, las muertes en las residencias.

Durante muchos años los trabajadores sociales hemos sorteado los prejuicios y los dilemas que suponía la elección de este modelo de instituciones. Porque conocíamos las dificultades que se ocultan en muchas familias, las hemos defendido como una alternativa vital digna y altamente satisfactoria, para todos.

Abro un paréntesis: no todos los pacientes con dificultades acuden a nosotros a su paso por los hospitales; solo una parte requiere de apoyo en la búsqueda de respuestas. El contexto familiar, a pesar de sus cambios y de su limitada capacidad de respuesta, sigue siendo el lugar más habitual de los cuidados y el acompañamiento en la enfermedad.

Las residencias han ido incorporando servicios sociosanitarios en virtud de la evolución de las patologías de una población cada vez más envejecida. Pero también se han ido transformando, muchas de ellas, en centros mercantilizados con tarifas inexplicablemente abulta-

das. Hay que decir que muchas plazas privadas son también concertadas y el precio público fijado por la Administración es igual de desorbitado. Se llama connivencia.

De justicia es recordar las movilizaciones del personal de las mismas reclamando más medios, más plantilla y salarios decentes. Advertían de lo que ocurría intramuros. Otra narrativa. Satanizar ahora su trabajo resulta inadmisibles cuando la codicia, la desidia y el abandono han sido la causa de tanto dolor y tanta desesperación.

La crisis de 2008 sobrepasó a los trabajadores sociales atendiendo demandas sin respuesta. El coronavirus de 2020 les encuentra de nuevo con pocos medios y pobres remedios.

Bilbao, con una población de algo más de 345.000 habitantes, resuelve la atención primaria con dos trabajadoras sociales y las unidades hospitalarias con plantillas sin actualizar en tres décadas. Evidentemente, se

atiende exclusivamente lo inmediato e inaplazable, nunca lo necesario.

El trabajo social sanitario precisa de estructuras organizativas propias y sólidas que afiancen la coordinación interinstitucional, la planificación de servicios y la optimización de recursos.

Bien conjugadas no nos cabe ninguna duda de que contribuirán a mejorar la calidad asistencial y a reducir el gasto invisible.

Ya sabemos lo que es esencial, pongámonos a ello.

Fabiola Moreno González
Bilbao. Basque Country. España
8 de mayo de 2020
Trabajadora social y periodista