



- ◆ Trabajo realizado por la Biblioteca Digital de la Universidad CEU-San Pablo
- ◆ Me comprometo a utilizar esta copia privada sin finalidad lucrativa, para fines de investigación y docencia, de acuerdo con el art. 37 de la M.T.R.L.P.I. (Modificación del Texto Refundido de la Ley de Propiedad Intelectual del 7 julio del 2006)

Misiones de la asistente social en los modernos sistemas de hospitalización psiquiátrica

Dr. Aquilino M. Polaino-Lorente

Me he permitido traer a estas Jornadas estas cuartillas mal hilvanadas sobre el problema de la Asistencia Psiquiátrica por creerlo de un interés fundamental en la actualidad.

De todas formas, ya sé que no se puede agotar el tema en tan breve tiempo. Pero si en mi intento me aproximo un poco a la meta, me daré por satisfecho. Para hacer más breve la presente comunicación, me he tomado la libertad de enumerar unas ideas, para hacerlas así, aunque más imperfectas, más concisas y concretas.

I. Lo primero que hay que distinguir es el concepto de Asistente Social. En ocasiones se confunde dicho perímetro profesional con los de asistencia sanatorial, Ayudante Técnico Sanitario, visitantes familiares y personal de la enfermería no graduados, conocidos con el nombre de cuidadores, celadores, etc.

II. Ello nos lleva a plantear dos cuestiones sobre las cuales esperamos muchas y provechosas sugerencias de parte de la concurrencia:

- a) ¿Cuál es el campo concreto de actuación de la Asistente Social?

- b) ¿Dónde comienzan y en dónde terminan la asistencia psiquiátrica y las labores de gestión de este cuadro profesional?

III.—Hasta ahora ambos campos están muy confundidos, si no superpuestos. Y no nos extraña que ya en el nacimiento de esta nueva profesión —entre las 2.^a y 3.^a Guerra Mundial, en los países de habla inglesa— también lo estuvieran. Quizá esta es la causa de que se la considere como una especie de «hada madrina», según frase del autor español.

IV.—Pero antes de continuar es bueno que nos preguntemos acerca de su necesidad. Esta dependerá de lo que entendamos por hospitalización psiquiátrica moderna. Efectivamente, también este concepto ha devenido en estos últimos años.

Como dice el Prf. DEL REY CALERO, «el hospital psiquiátrico tiene que ser permeable hacia el exterior, no sólo en la agilidad del hospital de noche o del hospital de día, según los casos, sino integrándose en una centralización de servicios externos, asistencia domiciliaria, ambulatoria y hospitalaria».

Parece como si las tendencias hospitalarias actuales fuesen encamina-

das hacia una mayor apertura mundana de los establecimientos psiquiátricos. Hasta tal punto es así, que se podría hablar de una «mundanización de estas instituciones».

Del mismo modo insistía ya en los años 50, el Prof. LÓPEZ IBOR cuando decía que «la vida sana representa, en muchas ocasiones, el mejor estímulo para espolear los procesos de compensación de la vida psíquica enferma».

Igualmente opina el Dr. CLARAMUNT LÓPEZ, cuando insiste en que «a hospitalización psiquiátrica ya no debe ser sino un episodio breve en la vida del enfermo, cuyo tratamiento ha de completarse con métodos psicológicos y sociales».

Indudablemente al hipertrofiar el polo mundano de la hospitalización psiquiátrica —hoy se habla de «eje extrahospitalario» como dice el Profesor ALONSO-FERNÁNDEZ— hay que desarrollar paralelamente el número de asistentes sociales, que en definitiva son las que van a soportar esa función de servicio.

V. Vista ya su necesidad imprescindible y radical en la actualidad, podríamos definir su función con CLARAMUT LÓPEZ, como la de «crear o desarrollar relaciones humanas cada vez más satisfactorias entre los pacientes, sus familiares, el grupo terapéutico y la sociedad».

VI. Desarrollando la definición anterior, podría abarcar la Asistencia Social Psiquiátrica los siguientes apartados:

- a) Información prediagnóstica y de desvío del despistaje: Todos tenemos experiencia de los errores diagnósticos, en que a veces caemos, por falta de información.

La Asistente Social nos abriría de esta manera algún ventanal más, que nos diera luz en nuestro raciocinio, para hacer un diagnóstico más exacto.

- b) Información familiar y social del enfermo. Sin esto no podemos trabajar correctamente, sobre todo cara a los problemas que se plantean de ingreso, adaptación profesional, y reincorporación a la sociedad en la etapa posthospitalaria.

- c) Control de la medicación a la que está sometido el enfermo en su domicilio. Aunque el psiquiatra recete correctamente, si el enfermo no toma el medicamento con la regularidad prescrita, de nada sirve.

Y en este campo de la medicina no podemos esperar hasta la siguiente consulta, porque aquí el tiempo es sinónimo de salud.

- d) Finalmente, actuación en todas las áreas de aplicación de la Psicoterapia, entendiéndose ésta en una forma flexible y amplia.

Pensemos por un momento en el taller protegido, los clubs de socioterapia, las comunidades terapéuticas en el sentido de MAXWELL JONES, el psicodrama, los sistemas de rehabilitación cerrados y abiertos, la psicagogía, la ludoterapia, etc.

- e) Otro campo muy unido a lo anterior, aunque distinto, sería su función en el desarrollo de la Higiene Mental, como grueso capítulo de la Psiquiatría preventiva.

También aquí podíamos pasar revista a una serie de secuencias y estratos que también

pertenecen a la función psiquiátrica asistencial. Pero no nos detenemos en ello, para no alargar nuestra comunicación.

VII. Considero oportuno mencionar por último, una serie de datos que sirvan a modo de conclusiones:

- a) Al ser la misión de la A. S. la de potenciar la relación entre el enfermo y la realidad (aquí la realidad es sobre todo social), queda claro que el número de aquéllas debe aumentar considerablemente desde la escasez —casi insubsistente— en que ahora nos encontramos.
- b) El perfil psicológico de las personas que se dediquen a esta actividad, debe cambiar radicalmente. No serían compatibles con sus misiones, aquellas que con una falsa idea de la caridad, identifique a ésta con la justicia. Me explico: Deberá llegarse a una conciencia clara de que la A. S. es una nueva profesión, y no una afición, ni una profesión de segunda fila, o una «larga mano» del quehacer médico. A ello también deberá ajustarse la mentalidad del psiquiatra en el entorno de

la Neoasistencia que ya se apunta.

No nos extraña que tal como vienen siendo estas funciones, hayan sido calificadas por el Dr. SERIGÓ como la «Cenicienta» de la Psiquiatría.

- c) Con todo ello pensamos que variará notablemente el concepto vulgar de la Psiquiatría. La sociedad sería la primera en comprender que el Hospital psiquiátrico no puede ser una institución para proteger a la sociedad del enfermo mental; sino por el contrario un centro más al servicio de la comunidad. Para que esto suceda así, es necesario que previamente la A. S. modifique su coeficiente de error personal en estos dos sentidos: Que su trabajo no es algo caritativo, y que su función no es la de mantener y custodiar el orden en una institución, sino la de contribuir personalmente a la curación y rehabilitación de un individuo enfermo al cual es necesario ayudarle para que devenga en persona social sana y útil a los intereses de la comunidad.