María Ángeles Rodríguez Lozano **Trabajadora social**

"Tenemos la oportunidad de reorientar el Trabajo Social sanitario"

María Ángeles Rodríguez Lozano es trabajadora social en Atención Primaria y ha sido fichada por el SES para redefinir y unificar las tareas del trabajo social en el Sistema Sanitario Público de Extremadura, y de forma especial dentro del Plan Marco de Atención Sociosanitaria en el que Rodríguez Lozano ve una oportunidad con la que relanzar el papel imprescindible del trabajador social en el proceso asistencial cuando éste está afectado por riesgos sociales que agravan la salud del paciente y su familia. Y es en este paciente y su entorno donde esta trabajadora social identifica los recursos más importantes para intervenir en los problemas sociales derivados de la enfermedad

Pertenece a la primera hornada de trabajadores sociales que se incorporaron al extinto INSALUD en Atención Primaria en 1990. Su último destino, el Centro de Salud de la barriada de Aldea Moret en Cáceres. Maria de los Ángeles Rodrí-guez Lozano llega a principios de 2005 a la Dirección General de Atención Sociosanitaria y Salud con un cometido cuyo trasfondo es la equidad, uno de los principios del Sistema Sanitario Público de Extremadura, ¿cuál ha sido tu encargo?

-Mi trabajo consiste, por una parte, en reorganizar la figura del trabajador social sanitario en el SES. Somos una profesión joven y desde nuestra incorporación las actuaciones han sido dispares dependiendo de las áreas de salud e, incluso, de los centros asistenciales. Tenemos que aprovechar esta oportunidad que nos brinda el SES de redefinir nuestra tarea dentro del proceso asistencial. Y por otra parte, participo en el proyecto de coordinación con los Servicios Sociales para la atención a las personas con dependencia y enfermedad.

-Esta trabajadora social también perteneció a las primeras promociones que ostentan el título oficial directamente expedido por la universidad. Década de los ochenta. ¿El trabajador social es nuevo en todo?

El año pasado celebramos el centenario de la profesionalización del Trabajo Social, que fue precisamente en un hospital. La andadura del Trabajo Social va unidad al ámbito sanitario en España y en Extremadura. En los años 60 y 72 respectivamente, se incorporaron trabajadores sociales a los hospitales generales y psiquiátricos, en nuestro contexto eran centros dependientes de las Diputacio-nes. Sería con la implantación del Estado de Bienestar cuando los Servicios Sociales se fraguan como un pilar del mismo. A éste último se incorpora de forma generalizada el trabajador social en la década de los ochenta, con la gran reforma sanitaria.

María Ángeles Rodríguez Lozano.

"El trabajador social es sensible a la justicia social"

-Buscamos en María de los Ángeles, natural de San Vicente de Alcántara, las raíces del ejercicio de esta profesión impregnada de connotaciones altruistas y solidarias que ella no niega, pero que desliga del matiz caritativo que pudiera haber heredado de tiempos en los que los Servicios Sociales como tal no existían.

-La elección de esta profesión no se si tiene que ver con la educación en valores que recibí..., si es cierto que siempre he tenido especial predisposición por la justicia social y la ayuda a la gente. Recuerdo que a los catorce años participé en un grupo de acción para conseguir que Giniebro, pedanía de Valencia de Alcántara, tuviera luz eléctrica. Viajes en bicicleta para llevar escritos a este Ayuntamiento, reivindicaciones a Hidroelétrica. En un año llego la luz a esta agrupación de La Campiña. Y desde entonces siempre he estado comprometida participando de forma activa en organizaciones sociales relacionadas con muchas cosas.

-¿Qué aportáis al sistema sanitario público?

-El trabajo social sanitario tiene, en palabras de la profesora Teresa Zamanillo, como objeto el "malestar psicosocial". En el campo sanitario este malestar está referido a problemas surgidos ante la aparición de la enfermedad o el riesgo de padecerla. Para ello, en el proceso de intervención con el enfermo y su familia contaremos con los recursos de las personas y los servicios sanitarios y sociales.

-Tu tarea es aunar criterios de actuación en el trabajo social sanitario, ¿llega en el momento justo?

-La oportunidad la ofrece el Plan Marco de Atención Sociosanitario que nos permite redefinir y reordenar nuestras intervenciones de cara a la atención a las personas dependientes y con enfermedad. No somos meros tramitadores de recursos. Además este Plan crea estructuras formales de coordinación con los Servicios Sociales institucionalizando las relaciones que hasta ahora se basaban fundamentalmente en la voluntariedad de los trabajadores sociales de ambos sistemas.

-¿Habéis comenzado a trabajar en este sentido?

-Existen varios grupos de trabajo para unificar los criterios y actuaciones del colectivo en Atención Primaria, en Especializada, en Salud Mental, en Proyecto Jara, y en coordinación con Servicios Sociales. La respuesta y esfuerzo de los compañeros que participan en estos grupos ha sido magnífica. También tenemos otro grupo de trabajo ha sistematizado la intervención de Trabajo Social en la atención a pacientes inmovilizados, señalando cinco áreas de abordaje: red de apoyo -situación del cuidador principal y uso de recursos institucionales-, análisis de la vivienda, de la economía familiar y del riesgo de aislamiento. La evaluación de estos aspectos nos permiten diagnosticar e intervenir con un tratamiento que combina el apoyo psicosocial y el acceso a los recursos sociales, sin olvidar que el principal recurso en todo el proceso es el propio paciente y su familia.

-¿Hacia dónde va el Trabajo Social en el ámbito sanitario?

-La reorientación pasa por la integración del trabajador social en el equipo clínico, tanto en el servicio hospitalario como en el Equipo de Atención Primaria. Con respecto a Atención Especializada, trabajamos en la implantación de la metodología de la planificación social al alta, que exige nuestra intervención desde el ingreso del paciente con riesgo de padecer problemática social. Con esto contribuiremos a que se reduzcan estancias hospitalarias sin criterio clínico porque cuando se dé el alta al paciente, ésta estará acompañada de los recursos, ya sean domiciliarios o residenciales, que aquél necesita. Por su parte, en Atención Primaria, formamos parte de los equipos desde el principio: participamos en la prevención, promoción..., y asistencia a través de los diferentes programas de salud. Enfermeros y trabajadores sociales estamos obligados a descubrirnos en mayor profundidad y a trabajar unidos en la atención a las personas con dependencia. Creo que este tándem tiene extraordinaria potencia de cara al abordaje de los problemas sociosanitarios de estos pacientes.