

Cinta Guinot y Ane Ferran (eds.)

Trabajo Social: arte para generar vínculos

Cualquier forma de reproducción, distribución, comunicación pública o transformación de esta obra sólo puede ser realizada con la autorización de sus titulares, salvo excepción prevista por la ley. Diríjase a CEDRO (Centro Español de Derechos Reprográficos, www.cedro.org) si necesita fotocopiar o escanear algún fragmento de esta obra.

© Publicaciones de la Universidad de Deusto
Apartado 1 - E48080 Bilbao
Correo electrónico: publicaciones@deusto.es

ISBN: 978-84-16982-24-0

A6.5

La entrevista conjunta en el espacio sociosanitario: tejiendo vínculos interdisciplinares entre el Trabajo Social y la Geriatría

Álvaro Ruiz Menéndez

Graduado en Trabajo Social. Trabajador social en la Fundación Matía en San Sebastián

Mabel Segú Odriozola

PHd por la Universidad de Deusto.

Diplomada en Trabajo Social y Licenciada en Antropología Social y Cultural por la Universidad del País Vasco UPV/EHU.
Profesora de la Facultad de Ciencias Sociales y Humanas de la Universidad de Deusto

Resumen

La importancia del ámbito sociosanitario es cada vez mayor en nuestra sociedad y está tomando mucha fuerza en los últimos años. Ante una sociedad cada vez más envejecida surgen nuevos retos en el ámbito de la gerontología que pretende adaptarse a las necesidades de las personas mayores dependientes desde una perspectiva holística y basándose en un modelo de atención centrado en la persona.

Debido a este nuevo enfoque el profesional se posiciona ante nuevas demandas que debe hacer frente utilizando y desarrollando técnicas novedosas.

En este sentido, la entrevista conjunta se presenta como técnica novedosa que permite reunir a los profesionales de ámbito sociosanitario, trabajador social y médico, con el paciente y su familia con el objetivo de compartir y conocer desde diferentes perspectivas en un mismo momento la realidad médica como social de la persona dependiente.

El siguiente trabajo presenta la técnica de la entrevista conjunta, su estructura y su proceso, así como la valoración que los profesionales hacen sobre las ventajas y posibles debilidades que encuentran en el uso de esta técnica.

Palabras clave: entrevista conjunta, sociosanitario, dependencia, técnicas de Trabajo Social.

Abstract

The importance of the geriatric field is growing in our society and strongly in recent years. Faced with an increasingly aging society emerging new challenges in the field of gerontology that aims to meet the needs of dependent elderly people from a holistic perspective and based on a care model focused on the person.

New professional approaches positions need developing new techniques. In this case, Joint interview is presented as a novel technique to bring together professionals from sociosanitary field, social worker and doctor, the patient and the family in order to share and learn from different perspectives at the same time: the medical and social reality of the dependent person.

The following paper presents the technique of Joint interview, its structure and process, and the valuation that professionals make about the advantages and possible weaknesses in the use of this technique.

Keywords: joint interview, sociosanitary, dependency, techniques of Social Work.

Introducción

Se puede decir, que el envejecimiento poblacional es una realidad, y esto, plantea retos a nuestra sociedad en todos sus niveles: diseño de políticas sociales, nuevas realidades, nuevas demandas sociales, etc. Debido al incremento poblacional de personas mayores, surgen necesidades y/o demandas en diferentes ámbitos, pero para entender estas necesidades y poder atenderlas correctamente es importante que la visión de las personas que se atienden sea integral, es decir, que se tenga en cuenta todo lo que rodea a la persona (sus relaciones sociales, su situación económica, su vivienda, su salud, etc.).

En el caso de las personas mayores dependientes atendidas en el sistema sociosanitario resulta imprescindible la coordinación entre los diferentes profesionales que intervengan en cada caso, así como con las familias de las personas atendidas. Ante esta necesidad indispensable de colaboración entre los profesionales surge la interdisciplinariedad, que busca que cada profesional desde su perspectiva, aporte y colabore con otros profesionales que intervienen en el caso, tratando así obtener una visión integral de la persona

De esta necesidad de trabajar de un modo interdisciplinar, en equipo, etc.; y en cierto modo con la filosofía de trabajo centrada en la persona, surge la entrevista conjunta trabajador social-médico con el paciente y/o la familia del paciente. Esta herramienta empleada en el Hospital Ricardo Bermingham de la Fundación Matía, busca precisamente desde esa interdisciplinariedad mantener una entrevista con el paciente y/o su familia para tratar las cuestiones importantes de cara al alta hospitalaria y al futuro del paciente. Apenas existen contenidos teóricos sobre esta técnica, y de ahí, mi motivación personal de estudiarla pues es una herramienta novedosa para el Trabajo Social y que surge del intercambio y la colaboración con otras disciplinas profesionales para conocer mejor la técnica de la entrevista conjunta. Con estos objetivos específicos se busca conocer en qué consiste y cómo se estructura la entrevista conjunta, la opinión que merece a los profesionales el uso de ésta, las funciones que desarrolla cada profesional en el manejo de esta herramienta, los beneficios y/o debilidades que tiene y por último los motivos que llevan al uso o no de esta herramienta. Por tanto, los objetivos específicos planteados son los siguientes:

- Estudiar la técnica de la entrevista conjunta para observar las diferencias estructurales entre esta técnica y la técnica de la entrevista convencional.

- Analizar las funciones de los profesionales que intervienen en la entrevista conjunta.
- Reportar los beneficios y las debilidades que tiene esta técnica desde la perspectiva de los profesionales que intervienen en ella.
- Conocer los motivos de uso o no uso de la técnica de la entrevista conjunta por parte de los profesionales

Tal y como señala Orozco (2013) la coordinación entre servicios sociales y sanitarios es algo que está empezando a tomar fuerza en España y comienza a tener importancia en los últimos años. Al encontrarnos un envejecimiento poblacional en nuestra sociedad, resulta imprescindible establecer diagnósticos tempranos para la prevención de la dependencia, la discapacidad o la soledad. La atención integral de los profesionales y la coordinación entre ellos son imprescindibles si queremos que haya una detección precoz que beneficiaría tanto al usuario como a los servicios que le atienden. Yanguas (1998:12) indica que «el espacio sociosanitario debe garantizar una intervención global que supere las fronteras propias de una intervención exclusivamente sanitaria o exclusivamente psicosocial y dotar a los individuos que padecen esta situación de dependencia y a las personas que los cuidan de un ámbito de intervención, donde estos problemas se traten con mayor globalidad y eficacia».

La interdisciplinariedad

La interdisciplinariedad y el trabajo en equipo (Artigas, 2016) presentan una serie de características: «cruzar fronteras disciplinarias», «construir puentes», tomar como punto de partida los problemas y no las perspectivas de disciplinas particulares», «escuchar seriamente el lenguaje extraño de otras disciplinas», «buscar nuevos métodos y perspectivas en ámbitos diferentes», «crear nuevo conocimiento que no podría emerger de la perspectiva de ninguna disciplina particular», etc. En resumen, todas estas ideas señaladas presentan una característica común: la integración y la colaboración.

La interdisciplinariedad no tiene porqué crear una nueva disciplina necesariamente, sino que trata de rescatar los conocimientos de las diferentes profesiones para tratar de dar un resultado más completo.

De este modo, comprendemos que el espacio sociosanitario requiere de una coordinación y complementación entre los distintos profesionales para realizar una intervención adecuada a cada usuario y a las necesidades que éste y su familia puedan presentar. Parece evidente que es necesaria y eficaz la implantación o la expansión de un espacio y una coordinación sanitaria. Pero la realidad nos presenta que está tardando demasiado y no existe un suficiente desarrollo de este espacio. Unos dicen que es debido a la crisis económica que se ha producido en los últimos años y otros que es debido a la falta de voluntad real por parte de las instituciones.

Asimismo, esta interdisciplinariedad crea vínculos relacionales con otros profesionales de otras disciplinas profesionales tales como: la medicina, la fisioterapia, la enfermería o la terapia ocupacional.

El Trabajo Social en el ámbito sanitario

Teniendo en cuenta los que dice la OMS, que entiende la salud como algo bio-psicosocial comprendemos que los trabajadores sociales somos un agente importante en el área de la salud. Las enfermedades pueden tener diversos orígenes, y no es únicamente la genética la que determina una enfermedad sino que los factores externos a la persona (factores sociales, ambientales, etc.) inciden enormemente en la aparición de muchísimas enfermedades o en el empeoramiento de éstas si ya existían previamente. El objeto de intervención del Trabajador Social en Salud estará dirigido a la obtención de la sensación de bienestar del usuario o paciente y su entorno (familia, amigos, etc.). El trabajador social en salud debe realizar valoraciones y un diagnóstico social de la persona, para posteriormente diseñar un tratamiento psicosocial que ayude a la recuperación de la persona. (Fernández García, 2009). Por todo ello, y en relación a las funciones del Trabajo Social en Salud, se puede decir que el Trabajador Social en salud trata de proporcionar a los usuarios o pacientes una atención complementaria orientada a llevar a cabo una valoración y un diagnóstico social del paciente o usuario determinando el tratamiento y los recursos sociales necesarios para el bienestar del mismo. Además, la orientación al usuario o paciente y a su familia sobre los recursos y ayudas que puede necesitar la persona para recuperarse adecuadamente. De esta manera, el establecimiento de relaciones con la familia o las personas que tienen un vínculo grande con el paciente o usuario para que haya una coordinación y colaboración entre todos que ayuden a la persona. Es necesario también, determinar y estudiar los factores sociales comunitarios que producen un deterioro en la población, favoreciendo y proponiendo programas preventivos y de promoción de la salud para la ciudadanía coordinándose con los Servicios de Salud. El vínculo que se crea en una entrevista conjunta también ofrece apoyo psicosocial tanto a la persona como a su familia. Pero no sólo se crea un vínculo con el paciente y/o la familia sino también fruto de la coordinación con el resto de profesionales que intervienen en el proceso (equipo) y con otras asociaciones y organismos que puedan intervenir con la persona, se generan también vínculos.

Dificultades en la conjugación sociosanitaria

La necesidad de un enfoque no únicamente sanitario o psicosocial a la hora de trabajar con personas en situación de dependencia ha provocado que se plantee la necesidad de reformular un espacio donde confluyan lo sanitario y lo psicosocial, que es lo que conocemos por Espacio Sociosanitario. Este espacio debe procurar una intervención global y proporcionar a las personas dependientes y a las personas cuidadoras un ámbito de intervención donde todas estas cuestiones se atiendan con más globalidad y eficacia. Podríamos decir de algún modo que el Espacio Sociosanitario se ubica en un lugar intermedio entre los Servicios Sociales y el Sistema de Salud, donde ambos trabajan de manera conjunta (Yanguas, 1998).

Yanguas (1998) señalaba una serie de factores que considero interesantes para comprender el «estancamiento» de lo sociosanitario:

- La Organización administrativa. Si bien es cierto que la atención sanitaria prácticamente en todas sus áreas es universal y pública; la protección social no lo es del todo ya que para acceder a las prestaciones que existen se deben de cumplir una serie de requisitos. Además, se dan confusiones entre lo que ofrecen los Servicios Sociales y el Sistema Sanitario, en gran medida debido a que los sistemas de protección social son menos visibles para los ciudadanos por su implantación más reciente.
- ¿Quiénes pueden acceder a los servicios sociosanitarios? Al plantearnos el perfil del usuario que puede acceder o suele acceder a un servicio sociosanitario pensamos inmediatamente en la dependencia. Si bien es cierto que las personas dependientes presentan unas necesidades y demandas normalmente, debemos comprender que no siempre son las mismas en todas las personas dependientes. Por ejemplo, una persona que tiene demencia y otra persona que tiene unahemiplejía no presentan las mismas necesidades. Es por esto, que es necesaria la interdisciplinariedad y la coordinación entre todos los profesionales para tratar de dar a cada usuario o paciente lo que necesita. En especial si nuestro modelo de trabajo es centrado en la persona.
- La organización de los servicios sociosanitarios en diferentes áreas. Tal y como veíamos anteriormente, la coordinación sociosanitaria no atiende únicamente desde un punto de vista psicosocial o sanitario, de hecho el diagnóstico y el trabajo lo realiza siempre el equipo interdisciplinar; y es por esto que puede resultar identificar el responsable del servicio, es decir, la cabeza visible.
- Atención específica. A pesar de que en este trabajo hablo de la atención sociosanitaria en la vejez dependiente, ésta puede resultar muy útil para muchas otras personas enfermas; pero para ello los profesionales sociosanitarios necesitan una formación específica, un punto de vista interdisciplinar, un trabajo en equipo y unos equipos de soporte específicos según las necesidades de los usuarios o pacientes que atiendan.
- Sistemas de información. Siendo la coordinación sociosanitaria un sistema que nace de otros dos (Sanitario y Servicios Sociales), es indispensable viabilizar una información que sea común a los dos. Para ello, es necesario un conocimiento epidemiológico común, un soporte económico para la financiación y un conocimiento de los servicios que se necesitan comprar.
- Cuestiones éticas. Al ser la coordinación sociosanitaria un ámbito nacido recientemente, es importante un replanteamiento de ciertos aspectos éticos que tengan en cuenta valores como la igualdad o la justicia; u otros como la confidencialidad, etc.
- El importante papel del voluntariado. Siendo el ámbito sociosanitario un ámbito poco conocido para muchos, es necesario que la ciudadanía se implique en la colaboración y difusión del mismo para que éste tenga una mayor solidez y sea más visible para la ciudadanía.

Tal y como vemos, existen diferentes factores que hacen que sea complicada la implantación y la difusión del sistema sociosanitario. Por ello diferentes, diferentes organismos tales como el Consejo General del Trabajo Social y la Asociación Española del

Trabajo Social y Salud (2014) deciden elaborar el «Decálogo para una estrategia de coordinación y atención sociosanitaria» (Consejo General del Trabajo Social y Asociación Española del Trabajo Social y Salud, 2014) que recoge la necesidad de coordinación y trabajo en equipo por parte de los diferentes profesionales. Este decálogo pretende ser una guía para una adecuada estrategia de coordinación y atención sociosanitaria. Señala diferentes cuestiones como la importancia de la coordinación y la integración. Asimismo, subraya que es importante que se dé una continuidad en la atención. Pero también toca diferentes cuestiones como la financiación de los servicios sociosanitarios o el perfil de los pacientes de éstos.

El modelo centrado en la persona como base para el desarrollo de la entrevista conjunta en el ámbito sociosanitario

El modelo centrado en la persona, conocido también por diferentes autores como el modelo centrado en el cliente, es uno de los modelos humanistas más destacados en el Trabajo Social y además el enfoque empleado para la intervención en la Fundación Matía, así como en la mayoría de organizaciones e instituciones de bienestar social públicas. Uno de los propulsores de este modelo fue Carl Rogers, que considera que «todo ser humano posee una tendencia innata al desarrollo progresivo y a la superación constante, siempre que se encuentren presentes las condiciones adecuadas y necesarias para ello» (Viscarret, 2007: 166).

El Humanismo no busca separar los aspectos de la persona sino que procura verlos como un conjunto. Para el enfoque humanista, la personalidad nace como una totalidad que cambia continuamente que a medida que pasa el tiempo va evolucionando y cambiando debido a la libertad de la persona, su capacidad de elegir y sus intenciones. Las personas actuamos de manera intencionada y nuestras decisiones las tomamos nosotros mismos. Es por esto que el trabajador social para esta perspectiva debe ser un mero observador, algo similar a un espejo que respeta al paciente para que éste entienda su situación. Para ello es muy importante que el profesional ayude a clarificar las emociones del paciente y, valore y refuerce el trabajo que hace éste por mejorar y desarrollarse (Fernández, 2009).

La entrevista en el ámbito sociosanitario es una conversación, un diálogo; entre el/los profesionales y el paciente y/o su familia. Se utiliza la entrevista como el principal medio de interacción verbal entre el/los profesionales y el usuario. Esto implica que una buena entrevista pueda ser en muchas ocasiones la mejor garantía de que el paciente y/o su familia comprendan adecuadamente la situación y puedan plantear en ese espacio de entrevista sus sentimientos, dudas, etc. A lo largo de la entrevista, es importante que el profesional muestre interés y respeto por la persona entrevistada, para conseguir así que ésta escuche y pueda sentirse cómoda para contarnos aquello que le inquieta o le preocupa, de este modo se generará un vínculo entre éste y el trabajador social.

Metodología

Resultados

Los profesionales entrevistados encontraban que muchas familias preguntaban cuestiones médicas a los trabajadores sociales y viceversa, por lo que resultaba interesante juntar a la familia con ambos profesionales y que cada profesional explicase la situación desde su disciplina dejando claro quién era el interlocutor en cada cuestión. Se puede decir que en Gerontología es más importante si cabe la interdisciplinariedad y algunos profesionales consideraron que trabajar con esta herramienta ayudaba mucho a obtener una imagen más global del paciente y del contexto de éste.

Esta técnica surge de una necesidad de coordinación interdisciplinar y para aclarar a la familia (y paciente si procede) cuál es el pronóstico médico y qué recurso social se puede adecuar a las necesidades que el paciente presenta. Mediante la EC se quiere facilitar la información a la familia «Se intenta que la familia y el paciente tengan una idea real de los tiempos y también de aunar la información» (E.8).

En muchas ocasiones la familia y el usuario desconocen el Sistema de Protección Social al ingresar en el Hospital, y debido a las nuevas necesidades que pueden haber aparecido en el paciente tras su ingreso hospitalario resulta indispensable una explicación sobre el funcionamiento de los Servicios Sociales. En esta primera toma de contacto conjunta la familia (y el paciente) ven claramente que tanto la cuestión social como la médica están íntimamente ligadas. Por ejemplo, se plantea como algo impensable que una persona con dificultades para las Actividades Básicas de la Vida Diaria (ABVD) al alta del Hospital no tenga un apoyo social. Y en las entrevistas conjuntas se trabaja con una visión integral y teniendo presentes todos los aspectos que serán importantes al alta hospitalaria del paciente, haciendo que se pongan unos objetivos claros y reales para la persona. De este modo, tras una entrevista conjunta quedan claras muchas cuestiones y se pautan las tareas a llevar a cabo.

La entrevista conjunta normalmente se suele realizar a los pocos días del ingreso, cuando el paciente está estable y cuando se considera que el pronóstico médico y la salida social a orientar están claros después de haber recabado la información necesaria. Aunque no existe una norma aplicable a todos los casos, porque cada uno presenta realidades diferentes, en la mayoría de las ocasiones suele realizarse a la semana del ingreso, siempre que el paciente esté más o menos en una situación de estabilidad.

La estructura de la entrevista conjunta puede variar dependiendo del paciente y/o la familia, esto es, no es algo lineal. Cada realidad atendida es diferente, en algunas, es más importante subrayar cuestiones sociales y en otras cuestiones médicas. Pero en cualquier caso se busca que haya un orden en las intervenciones y abordar todos los aspectos importantes de cara al alta hospitalaria del paciente. Es importante que siempre haya una fase introductoria en la que los profesionales se presenten primeramente y creen un clima relajado para favorecer el intercambio comunicativo en la entrevista así como un vínculo con los entrevistados. Después, ambos profesionales abordan la situación desde sus perspectivas (normalmente primero el médico). Y por último, se lleva a cabo la fase

de cierre de la entrevista en la que ambos profesionales agradecen a la familia su colaboración y preguntan si éstos tuviesen alguna duda respecto a todo lo comentado a lo largo de la entrevista.

Beneficios y debilidades

En la entrevista conjunta el médico presenta la información clínica (médica) y el pronóstico, y el trabajador social explica el recurso social idóneo para el paciente. Ambos profesionales tratan de ir en la misma línea para que la familia entienda correctamente todo y ver así que la orientación profesional va por el mismo camino para evitar posibles malentendidos. En cuanto a los beneficios que reporta la utilización de esta metodología de trabajo existen diferentes tales como: compartir objetivos y trabajar de manera conjunta para alcanzarlos resulta muy beneficioso, y cuando se alcanzan los objetivos planteados en un principio es doblemente gratificante. Por otro lado, se agiliza el proceso hospitalario y quedan más claros los objetivos. Concretar objetivos a todos los niveles en una sola entrevista ayuda mucho a que tanto el trabajador social como el geriatra tengan claro el plan de actuación y las metas a alcanzar, pero sobretodo que la familia (y el paciente) entiendan cuáles son los pasos a seguir y qué deben tratar de hacer. De este modo, los profesionales se plantean unos objetivos concretos y claros y se trabaja en el sentido que sea necesario para alcanzarlos. Y por otro lado, la familia y el paciente comprenden perfectamente el estado de la cuestión.

En cuanto a las debilidades, la más mencionada es la del tiempo, y con el tiempo algunos entrevistados manifiestan que la falta de tiempo les impide poder participar en EC. Además, para algunos profesionales resulta más complicado realizar EC también debido a los diferentes horarios que puedan tener los trabajadores sociales y los geriatras

Conclusiones

Por otro lado, la aparición de una técnica tan innovadora que nace de la confluencia con otra disciplina, pone al Trabajo Social en una posición clave en un ámbito tan potente y en claro crecimiento como el sociosanitario; y encuentra nuevos modos de intervenir que seguramente se adecúan más a las nuevas realidades. La figura del trabajador social muchas veces se ve desprestigiada o no se valora suficientemente (no sólo en el ámbito sociosanitario), y sin duda la entrevista conjunta lo que demuestra precisamente es que la figura del trabajador social es fundamental, ya que ofrece un apoyo muy importante al usuario-familia creando un vínculo con ésta, orienta al recurso idóneo, etc.

Este tipo de metodologías de trabajo conjuntas son el futuro para las profesiones que atienden las necesidades (físicas, sociales, psicológicas...) de las personas, ya que afortunadamente las diferentes disciplinas profesionales están comprendiendo que para atender correctamente a las personas es necesario verlas «como un todo». De hecho, sería interesante que en otros ámbitos sociosanitarios en los que intervienen trabajadores sociales como salud mental o menores, se implementasen herramientas de trabajo como la entre-

vista conjunta. En el propio Hospital Bermingham incluso se han realizado entrevistas conjuntas médico-terapeuta ocupacional, y los resultados han sido también muy satisfactorios.

Sin lugar a dudas, además de ser una técnica innovadora, la entrevista conjunta es útil y beneficiosa para todos los participantes; tanto para los propios profesionales que se vinculan y trabajan «codo con codo», como para los familiares y/o pacientes que encuentran en la entrevista conjunta un espacio en el que se aborda holísticamente al paciente y se genera un vínculo con los profesionales que intervienen en la entrevista.

En definitiva, la aparición de la entrevista conjunta supone que se consideren nuevas formas de intervención que arrojan resultados muy satisfactorios tanto para los profesionales como para los pacientes y sus familias. Y al mismo tiempo, es una forma de reconocimiento de la tarea que coloca al trabajador social con un papel fundamental en el ámbito sociosanitario.

Bibliografía

- Artigas, M. (2016). Mi visión de la interdisciplinariedad. Recuperado el 4 de febrero de 2016 a partir de: <http://www.unav.es/cryf/mivision.html>
- Consejo General del Trabajo Social y Asociación Española del Trabajo Social y Salud (2014). «Decálogo para una estrategia de coordinación y atención sociosanitaria». Págs. 1-3 Recuperado el 28 enero de 2016 a partir de: http://www.aetrabajosocialysalud.es/1/upload/decalogo_para_una_estrategia_sociosanitaria_1_.pdf
- Fernández G.T. (2009). Fundamentos del trabajo social. Madrid: Alianza Editorial. Organización Mundial de la Salud (1948). Constitución de la Organización Mundial de la Salud. Recuperado el 5 de mayo de 2016 a partir de: http://www.who.int/gb/bd/PDF/bd46/s-bd46_p2.pdf
- Orozco, M.E. (2013). Coordinación sociosanitaria y evaluación integral en demencias: el rol de las asociaciones de familiares enfermos de Alzheimer. Papeles del Psicólogo, pp. 123-131. Recuperado el 21 de abril de 2016 a partir de: <http://www.redalyc.org/pdf/778/77827025004.pdf>
- Rada, Gabriel (2007). Qué es y qué hace la epidemiología. Recuperado el 21 abril de 2016, a partir de: <http://escuela.med.puc.cl/recursos/recepidem/introductorios1.htm>
- Rossell, T. (1988). «La entrevista en el trabajo social» Barcelona: Hogar del Libro.
- Ruiz Olabuénaga, J.I. (2007). Metodología de la Investigación cualitativa. 4.^a ed. Bilbao: Universidad de Deusto.
- Viscarret, J.J. (2007). Modelos y métodos de intervención en Trabajo Social. Madrid: Alianza Editorial.
- Yanguas J. Javier, Leturia F.J., Leturia M., Uriarte, A. (1998). Intervención Psicosocial en Gerontología. Madrid: Cáritas Española.