

LA INVISIBILIDAD DEL TRABAJO SOCIAL COMO PROFESIÓN SANITARIA

SOCIAL WORK'S INVISIBILITY AS A HEALTH PROFESSION

Luis Manuel Estalayo Martín
Asociación Prisma

Resumen: Se defiende la necesidad de considerar al Trabajo Social como profesión sanitaria, recuperando y enfatizando una concepción biopsicosocial de la salud, que incluya una crítica activa a los efectos del capitalismo sobre la misma.

Palabras Clave: Biopsicosocial, Capitalismo, Trabajo Social, Invisibilidad, Profesión sanitaria.

Abstract: It is defended the need of consider the Social Work as a health profession, recovering an emphasizing a biopsychosocial conception of the health, including an active critique to the effects of capitalism over it.

Key Words: Biopsychosocial, Capitalism, Social Work, Invisibility, Health Profession.

| Recibido: 14/09/2013 | Revisado: 07/10/2013 | Aceptado: 27/11/2013 | Publicado: 31/01/2014 |

Correspondencia: Luis Manuel Estalayo Martín. Doctor en Psicología. Col. N.º M-5816 Asociación "Prisma. Orientación, Mediación y Terapia Familiar". C/ Estébanez Calderón 7-8.º J. 28020 Madrid. Tfno. 606 94 98 07. Email: lmetalayo@hotmail.com. Página web. www.asprisma.com.

Referencia normalizada: Estalayo, L. M. (2014). La invisibilidad del Trabajo Social como profesión sanitaria. *Trabajo Social Hoy*, 71, 63-72. doi: 10.12960/TSH.2014.0003.

1. INTRODUCCIÓN: LO SABIDO-OLVIDADO

La Organización Mundial de la Salud definía en su constitución (1948) el concepto de salud como *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”*. Se trata de una definición más que cuestionable porque al señalar la completud como posibilidad en el ser humano, inaugura una tendencia que va justo en contra de la salud. Es decir, se sabe que la completud es un ideal inalcanzable y posicionarla como meta posible solo puede crear insatisfacción por no ser capaz de conseguir ese ideal, abriendo al mismo tiempo las puertas a que numerosos profesionales se instalen imaginariamente como medios para conseguirla. Pero quiero destacarla en este momento porque al menos aludía con precisión a una necesaria concepción biopsicosocial de la salud que se viene olvidando en exceso.

La salud está determinada por la incuestionable interacción de distintos aspectos biológicos, psicológicos y sociales que actúan de manera indisoluble aunque para su descripción tengamos que separarlos. Curiosamente es una tesis tan conocida que parecería totalmente innecesario volver sobre ella pero en la práctica se olvida o los profesionales nos desenvolvemos como si no nos la creyéramos o no la tuviéramos suficientemente en cuenta. Así por ejemplo sabemos que el poder asistir a la escuela, tener una vivienda o un trabajo digno, o ser miembro de una familia estructurada que transmita una cultura, o de una comunidad que tenga suministro y depuración de aguas, un sistema sanitario adecuado y una justa distribución de la riqueza, son elementos claves para una adecuada salud. Sabemos que en épocas de crisis económica aumentan los suicidios. Sabemos que las dificultades económicas implican déficits en pautas alimenticias, prácticas deportivas, y pérdida de expectativas vitales. Sabemos que las clases bajas tienen menos longevidad que la clase alta y más enfermedades de todo tipo, además de más sufrimiento y dolor en los años de vida. Además sabemos que estas diferencias *“se ponen de manifiesto ya al nacer, pues el bajo peso al nacer es mucho más frecuente en la clase baja, y la vitalidad (...) del recién nacido es también mucho menor entre los pobres”* (Gérvás y Pérez, 2013: 73).

Y aun así la salud y la enfermedad parecen seguir siendo temas muy restringidos a la medicina, como si el ser humano fuera un organismo regido únicamente por la biología. ¿Seguiremos olvidando en la práctica lo que sabemos? Y si no lo olvidamos, ¿seguiremos conduciéndonos como si lo hiciéramos? Es decir, ¿seguiremos otorgando autoridad únicamente al discurso médico cuando se trate de hablar de salud, silenciando otras voces igualmente legitimadas para hacerlo?

Este olvido de “lo social” se da en un contexto sociopolítico concreto dominado por las tecnologías y el capitalismo, que producen otro tipo de malestares en relación al tema

analizado, afectando no solo a la población en general sino a los profesionales de la salud en particular, incluyendo a los trabajadores sociales y a la visión que tienen de sí mismos en relación a otras profesiones sanitarias.

*Abre los ojos,
oye:
nada ve,
nada escucha.
Como si al mundo entero
una nevada súbita
lo hubiese recubierto
de silencio y blancura.
(Ángel González, 2004: 458)*

Es por ello que parece necesario reflexionar sobre esta tendencia a olvidar la trascendencia de los aspectos directamente vinculados a la práctica del “Trabajo Social” en la salud y la relación de este hecho con la política en los estados capitalistas.

2. LA INVISIBILIDAD SOCIAL

Es sabido que existe invisibilidad social en distintos aspectos: Las mujeres parecen no existir en el androcentrismo, las minorías sociales en el racismo, las sexuales en la homofobia, o las culturas no occidentales en el etnocentrismo. Y ello a pesar de que la supuesta autoridad que pudiera tener el discurso racista, homófobo o androcéntrico no posee ya ninguna legitimidad. Es la misma ausencia de legitimidad que señala Craig Owens (1985: 93) en relación a la crisis de la autoridad conferida a la cultura de Europa occidental y sus instituciones cuando señala que *“por lo menos desde mediados de los años cincuenta hemos reconocido la necesidad de salir al encuentro de diferentes culturas por medios distintos a la sacudida de la dominación y la conquista”*.

Esta identidad de “ser-invisible” crea efectos precisos en la salud, que pueden ser descritos y analizados por el Trabajo Social. Sin embargo, como todos los determinantes sociales de la salud, tienden a ser eclipsados por un discurso biologicista que prospera en un preciso contexto sociopolítico, un contexto que se puede denominar “ciberespacio hipercapitalista”. Analicemos alguno de los elementos básicos de este contexto para acercarnos a la comprensión de este monopolio de la biología.

En la “Cultura-Mundo” definida por Lipovestky (2010) se difunde por todo el planeta la cultura de la tecnociencia, del mercado, los medios de comunicación, el consumo, y la preponderancia del individuo sobre lo grupal o comunitario; y con ello un gran grupo de problemas nuevos con repercusiones tanto globales (ecología, inmigración, crisis

Luis Manuel Estalayo

económica, pobreza del Tercer Mundo, terrorismo...) como existenciales (identidad, creencias, crisis de sentido, trastornos de personalidad...).

En este “nuevo mundo” la eficacia de la información ha experimentado un avance excepcional en tanto que cada vez es más rápida, abundante e inmediata. Sin embargo, no puede decirse lo mismo de la comprensión que tenemos del mundo ni del entendimiento entre las personas.

En la actualidad existen más posibles relaciones que nunca gracias a numerosas redes de comunicación, pero simultáneamente nunca han existido tantas experiencias de aislamiento. En opinión de Lipovestky (2010: 62), este estado de soledad y desamparo subjetivo es parcialmente responsable de la escalada consumista, *“que permite darse pequeños placeres para compensar la falta de amor, de vínculos o de reconocimiento”*. Habitamos una especie de “cultura ligera” que se nutre de navegar por internet, de espectáculos deportivos y de cualquier otro tipo, y que exime de leer, de reflexionar, de analizar, de pensar.

Es en este tipo de cultura donde el imperio de las marcas cobra toda su potencia, porque la marca permite diferenciar o clasificar a los grupos, y exhibir un logotipo, sobre todo para un joven, equivale a no parecer menos que los otros. Esta es la razón por la que la sensibilidad a las marcas se aprecia tanto en los medios desfavorecidos, porque la marca vendría a obturar imaginariamente el miedo al desprecio y al ofensivo rechazo de los demás. En este sentido, la marca otorga cierta visibilidad, recubre de determinados signos que maquillan la realidad, homogeniza a sus portadores como grupo. Aunque todo ello no sea sino un despliegue imaginario llamado a la más absoluta frustración.

J. Baudrillard (1985) también describe los efectos que implican para la subjetividad los cambios en la comunicación humana trasladada a una pantalla y una red, generando una apariencia de comunicación o, en todo caso, otro tipo de comunicación distinta a la que el ser humano mantenía desde siempre, pero sintiendo que no es ahí (en esa pantalla) donde realmente suceden las cosas.

En la nueva forma de comunicación en red, lo esencial parece ser mantener un escenario relacional con numerosos términos comunicados continuamente entre sí, estando informados de la posición de los demás y del sistema como conjunto.

Ello hace que cada vez sea más difícil vivir como actores protagonistas de la historia siendo reducidos a una terminal más de múltiples redes, relegando a una inutilidad total todo lo que solía llenar la escena de nuestras vidas. En esta encefalización electrónica de la que habla J. Baudrillard, lo real puede aparecer como un gran cuerpo inútil, y se llega a cuestionar la libertad aunque de forma paradójica: porque parece que la

libertad es prácticamente ilimitada en la red pero en la práctica uno no se siente más libre porque ya ni sabe lo que quiere, en un espacio tan saturado por todos los que quieren hacerse oír.

La tecnología puede crear así otro tipo de soledad e invisibilidad, donde el cuerpo real no tiene ni que aparecer pudiendo permanecer escondido frente a una pantalla. Esta invisibilidad forma parte de una globalización que en opinión de Marc Augè (2013) corre el riesgo de uniformar espacios, aniquilando el tiempo y la Historia.

Se pretende crear un espíritu global de consumo inmediato a desarrollar en un mundo convertido en espectáculo. Como si la Historia, efectivamente, hubiera terminado y el mundo-espectáculo no hiciera sino escenificar su fin. Incluso los políticos se conducen sin rubor como meros actores o personajes que dificultan ver la diferencia entre lo real y la ficción. Porque en este nuevo mundo del espectáculo lo prioritario es la imagen que viene a sustituir a los mitos y a cualquier relato con sentido, como si todos tuviéramos que ser meros emisores y receptores de informaciones superficiales.

En este contexto, como opina M. Augè (2013: 53) sería necesario “*volver a disponer de tiempo para creer en la historia*”, porque todos necesitamos poder imaginar nuestra relación con los otros e inscribir tal relación en una perspectiva temporal. Es decir, necesitamos relatos de nuestra propia historia, textos que otorguen sentido, y para ello deben inscribirse en otros relatos de la Historia.

Bastan estas pocas referencias para acotar un “nuevo mundo” caracterizado por una apariencia de libertad, que en realidad sería libertad únicamente para consumir de manera inmediata, compulsiva e ilimitada. Un nuevo mundo donde se intensifican las desigualdades sociales, tanto como los sentimientos subjetivos de soledad y desamparo. Un nuevo mundo donde las imágenes globalizadas tienden a negar la Historia y con ello la propia historia de cada cual, que solo puede cobrar sentido en relatos simbólicos.

Es evidente que todos estos factores sociales generan notables efectos en los procesos de salud/enfermedad y que su análisis puede ser muy fructífero desde el Trabajo Social. Es necesario otorgar la importancia que merecen a las relaciones sociales y a la reflexión personal y compartida. Es imprescindible luchar por conseguir una política de solidaridad que priorice la lucha contra las discriminaciones sociales, la desigualdad de oportunidades y la falta de integración. Y todo ello, variables trascendentes para la salud, ¿no son alguna de las bases prioritarias del Trabajo Social?

3. EL DISCURSO MÉDICO

El arte es un camino imprescindible para acercarnos a lo más genuino del ser humano, y la soledad y la invisibilidad no son una excepción. Por tomar solo tres ejemplos pertinentes a la reflexión previa consideremos alguna de las creaciones de Romain Gary, Camile Claudel y Salvador Dalí.

En la novela *Mimos* de Romain Gary (2007), el Sr. Cousin, o Mimos en su otra piel, sufre fundamentalmente de soledad. Soledad conectada a una infancia sin afecto, sin abrazos, esos que incansablemente buscará en su situación actual. En el relato se va describiendo cómo la pitón Mimos abraza al protagonista, le da calor, afecto, y cómo él se va mimetizando cada vez más con la serpiente hasta que se desencadena la psicosis.

La soledad de este personaje también se conecta en la novela con todo el contexto social en una gran ciudad, París, donde el ser “normal” equivale en buena medida a estar solo, ser anónimo, hacer todo lo que los demás esperan de uno para pasar inadvertido.

En este sentido, ser invisible, anónimo, no existir para el otro, pudiera ser sinónimo de “salud”. Por el contrario, si te haces visible sería por ser excéntrico, vagabundo o loco, de tal manera que la invisibilidad pudiera ser una suerte de ideal. Y cuando uno se hace visible ahí estaría esperando un discurso médico que a base de pastillas procuraría hacernos de nuevo invisibles.

Camile Claudel, extraordinaria escultora de finales del siglo XIX (1864-1943), representa en su bellísima *L'implorante* a una juventud (ella misma) que implora al adulto que la guíe, que no la abandone. Adulto arrastrado por “otra”, quizá otra amante de Rodin o quizá y al mismo tiempo la vejez que arrastra al hombre alejándole de esa juventud anhelante. En cualquier caso, en el horizonte de este destino, se puede apreciar otra escultura de esta autora *Cloto* (1893) que como se sabe es una de las tres diosas que en la mitología griega regían el destino humano. En esta representación una melena gigantesca va enredando a la anciana de forma inexorable, formando parte de ella misma, agonizando dentro de ese tiempo/melena, arrugando sus formas, muriendo. Camile Claudel sabía que la soledad más absoluta del ser humano es la separación de algo pleno de sentido, el reconocerse mortal aislado, y enfermo de amor, cuando el objeto de amor se imagina como algo que evitaría justamente ese sentimiento de soledad.

Salvador Dalí pinta *El hombre invisible* entre 1929 y 1933, siendo la primera vez que utiliza imágenes dobles. Se trata de crear una imagen a partir de otros objetos como hiciera Arcimboldo (1527-1593), pero Dalí utiliza también sombras para formar la imagen. Como se sabe esta generación de imágenes múltiples será una de las características de su método paranoico-crítico.

Dalí crea un ser para ser encontrado, a partir de sus iconos estéticos y un maravilloso color. La cabeza se forma con algunas sombras y relieves de construcciones y esculturas, las nubes simulan el pelo, dos esferas azules los ojos...

Pero lo que quiero destacar en este momento es la subjetividad a la que alude esta invisibilidad. A la experiencia de fragmentación inherente al ser humano. A la construcción de la subjetividad por la mirada del otro.

El arte nos muestra aspectos nucleares del ser humano. Un ser fragmentado, creado por la mirada de los demás, habitante de sueños, con experiencias de desamparo y soledad, con necesidad de otros que acompañen en el camino. Esta es la realidad del ser humano en cualquier época y lugar, pero los condicionantes actuales en el ciberespacio capitalista generan nuevos malestares y dan a estos peculiaridades precisas. La experiencia vital de cualquier ser humano es compleja, densa y contradictoria, y el contexto social en el que se desenvuelve es trascendente para que sea más o menos satisfactoria. Es a este ser humano complejo en su contexto social al que está llamado a atender el trabajador social.

Frente a estas realidades de la experiencia humana, frente a toda la complejidad de ser humano, el discurso médico propugna sencillamente la medicalización de la vida. Se pretende conseguir estados psicológicos armónicos con sustancias químicas, es decir, arreglos desde el exterior que necesariamente crean impotencia subjetiva, puesto que el sujeto renuncia a todo esfuerzo personal y se abandona a la omnipotencia de productos químicos que trabajan en él, pero sin él, sin su participación activa. El discurso médico permite que el sujeto utilice su libertad para dejar de pensar, para no preocuparse de su historia, para que no analice las posibles vinculaciones entre su malestar y su vida. Y es por ello que este discurso puede ser preeminente en la sociedad actual, en tanto que supone un retorno del pensamiento mágico del hiperconsumidor, demandante de remedios milagrosos, rituales y encantamientos que garanticen la felicidad incluso a pesar de uno mismo.

Este conjunto de variables está generando una verdadera mutación en el ser humano que A. Baricco denomina *barbarie*. Antes de la aparición de los bárbaros el acceso al sentido de las cosas implicaba tiempo y esfuerzo, ir al fondo. Pero los bárbaros navegan por la superficie de las cosas, y en su devenir pierden el alma, porque sin profundidad no puede existir alma: *El bárbaro no pierde el alma por azar, o por ligereza, o por ser un error de cálculo, o por una simple miseria intelectual: es que está intentando prescindir de ella* (Baricco, 2012: 122).

En este sentido, cabe recordar que en las facultades de medicina se recibe una enseñanza basada en la tiranía del diagnóstico, en el uso de la tecnología y en la visión de un cuerpo fragmentado como campo de batalla contra la enfermedad; un cuerpo, precisamente sin alma, como recuerdan Gèrvas y Pérez (2013).

Un cuerpo, cabría añadir, útil para las empresas farmacéuticas. Un cuerpo hiperconsumidor, infantilizado, que no puede demorar nada, que ha aprendido a consumir de manera inmediata, que no puede ni quiere pensar. Un cuerpo que solo quiere consumir salud, de la misma manera como consume cualquier otro producto. Un consumo burocrático de pastillas que no interroga en ningún sentido al sujeto.

Incluir en este mercado del placer infantil variables más complejas, hablar de la necesidad de pensar, de recrear vínculos sociales, de precisar la influencia del sadismo de los gobernantes en la salud, sería complicar mucho las cosas, sería cuestionar el espejismo del capitalismo. Pero dicho cuestionamiento es imprescindible si pretendemos hablar de salud de manera rigurosa. Se trata, ni más ni menos, que de recuperar el pensamiento y el alma.

Es en esta compleja dialéctica donde considero necesario e imprescindible el compromiso del Trabajo Social.

4. EL TRABAJO SOCIAL COMO NECESIDAD

El ser humano no es un ente aislado, mero receptor y emisor de precisos paquetes genéticos. Muy al contrario, es un organismo vivo en constante interacción con su entorno. Y, en este sentido, cualquier aspecto significativo de dicho entorno va a condicionar su salud. La vivienda y barrio donde habite, su estatus socioeconómico, su grado de autonomía/dependencia, la calidad de sus relaciones familiares y sociales, su capacidad para incluirse en el mercado laboral, su nivel educativo o la cantidad y tipo de violencia psicosocial que le involucre, son aspectos que van a condicionar, entre otros muchos y en buena medida, la salud de este “organismo humano”. Y todos ellos son aspectos nucleares en el ejercicio cotidiano del Trabajo Social.

La invisibilidad de las variables sociales en los procesos de enfermar es un síntoma del estado capitalista. Si el ser humano es un mero cuerpo descontextualizado que busca placer en el consumo, la medicina podrá erigirse como oráculo de salud dispuesto a satisfacer cualquier demanda. Con esta recurrente invisibilidad, el propio Trabajo Social como profesión corre el riesgo también de invisibilizarse, y no solo para la población en general sino para los propios profesionales, lo que no deja de ser llamativo. Como si la enorme potencia de una profesión tuviera que verse reducida a gestionar recursos de manera mecánica y administrativa. Triste e injusto destino para una profesión que se vería amputada, alejada de sus fundamentos, preocupante invisibilidad.

En la película *El hombre invisible*, dirigida por James Whale y protagonizada por Claude Rains y Gloria Stuart en 1933, el hombre invisible vuelve a ser visible únicamente en el momento de su muerte. Es tras su desaparición cuando se hace más presente a nivel

físico. ¿Qué es lo que se pone de manifiesto en la muerte? El rostro del personaje, quieto. Cuando estaba vivo, en movimiento, no se le veía, solo sus actos testificaban de su presencia potencialmente peligrosa. Como si la mirada del ser humano, esa “*mirada simbolizada*” de la que habla Slavoj Žižek (2011: 98) solo pudiera ver objetos mortificados, petrificados.

Haciendo un paralelismo entre este hombre invisible y el Trabajo Social, es posible imaginar al espíritu de esta profesión diciendo algo así: “Solo cuando esté muerto me veréis, solo entonces seré el centro y hablaréis de mí, solo entonces seré realmente alguien único, tema de conversación significativa para todos vosotros. Mientras tanto vivo, como vosotros, invisible en una ciudad en la que mejor es pasar inadvertido. Yo sufro, como tú, pero nadie lo sabe, y si lo sabe, no se queda conmigo, tiene sus quehaceres, su propia invisibilidad”.

En la muerte, esa vida que tenemos invisible, somos como fragmentos de Dalí, incoherentes, inventados por quien nos mira, sueños. Y por dentro, en ese espacio que a veces tememos mirar, retazos de soledad y desamparo tal y como los refleja por ejemplo Camille Clodet, o R. Gary.

Soledad y fragmentos en un universo tecnológico, de mercado medicalizado que no tiene en cuenta la realidad del sujeto ni su contexto. Pero la salud se inscribe con precisión en dicho contexto, y el Trabajo Social es la disciplina que puede abordarlo con absoluta autoridad y legitimidad, como profesión sanitaria.

*De pronto hallo en mí mismo el instrumento
que irá remunerándome de todo lo perdido:
es la conflagración de la esperanza.*

*Oh pasajero vaticinio, arma ciega de nadie,
que en el nocturno estrago deposita
la imposible renuncia de los años.*

(J. M. Caballero Bonald, 2013: 49)

5. CONCLUSIONES

La salud es un concepto amplio y complejo que incluye la interacción de numerosas variables de tipo biopsicosocial. La salud es el resultado de tal interacción aunque para su estudio sea imprescindible diferenciar los distintos aspectos que la constituyen de manera que la interdisciplina surge como necesidad irrenunciable.

Así por ejemplo, la Medicina estudia prioritariamente al ser humano como organismo y es cuando este enferma cuando puede reivindicar su protagonismo y eficacia. Pero

en la salud de ese organismo van a influir de manera notable numerosos elementos de su entorno que condicionarán y cuestionarán el monopolio del discurso organicista.

En este artículo se ha pretendido destacar alguno de ellos que reclaman la participación prioritaria del Trabajo Social:

- El estatus socioeconómico.
- La salubridad de la vivienda, barrio y comunidad donde se habite.
- La disponibilidad de recursos educativos y sociosanitarios adecuados.
- La posibilidad de acceder a un trabajo digno.
- El grado de pertenencia a una familia suficientemente estructurada.
- La calidad de las relaciones sociales que se establezcan.

Si todas estas variables son trascendentales para la salud del ser humano, es imprescindible valorar al Trabajo Social como profesión sanitaria. No hacerlo supondría invisibilizar la importancia de los aspectos mencionados reforzando la creencia de que la farmacología es la única ciencia capaz de acercarnos al paraíso soñado de la salud.

6. BIBLIOGRAFÍA

- Augé, M. (2013). *El tiempo en ruinas*. Barcelona: Gedisa.
- Baricco, A. (2012). *Los bárbaros. Ensayo sobre la mutación*. Barcelona: Anagrama.
- Baudrillard, J. (1985). "El éxtasis de la comunicación". En J. Habermas y otros, *La postmodernidad* (pp. 187-198). Barcelona: Kairós.
- Caballero Bonald, J. M. (2013). *Sombras le avisaron. Antología poética 1952-2012*, Madrid: Fondo de Cultura Económica.
- Gèrvas, J. y Pérez Fernández, M. (2013). *Sano y salvo (y libre de intervenciones médicas innecesarias)*. Barcelona: Los libros del lince.
- González, A. (2004). *Palabra sobre palabra*. Barcelona: Seix Barral.
- Lipovetsky, G. y Serroy, J. (2010). *La cultura-mundo. Respuesta a una sociedad desorientada*. Barcelona: Anagrama.
- Lipovetsky, G. (2013). *La felicidad paradójica*. Barcelona: Anagrama.
- Owens, C. (1985). El discurso de los otros: las feministas y el posmodernismo. En J. Habermas y otros. *La postmodernidad* (pp. 93-124). Barcelona: Kairós.
- Zizek, S. (2011). *El acoso de las fantasías*. Madrid: Akal.