

TRABAJO SOCIAL Y SALUD

Segunda Época

Contenidos de este número:

1. Repercusiones psicosociales de la crisis económica en el bienestar de un grupo de inmigrantes latinoamericanos
2. Situación de las personas sin hogar mayores de 65 años en España y recursos de los que disponen en la ciudad de Zaragoza
3. Photovoice: Una metodología localizadora de activos de salud para el Trabajo Social Sanitario
4. Trabajo Social Sanitario: Intervención con pacientes con ictus desde el Servicio Médico de Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid
5. Análisis situación sociosanitaria población rural San Pedro de Atascoso país Ecuador
6. La atención socio-sanitaria para las personas mayores con patología ocular grave: Un reto para el Trabajo Social Sanitario
7. Violencia intragénero y bisexualidad en México: El contexto de Nuevo León
8. Sobre el proceso de aprendizaje de los alumnos de Trabajo Social en la metodología del estudio de casos

TRABAJO SOCIAL
Y SALUD

Nº 88 | tercer cuatrimestre 2017

CONSEJO EDITORIAL:

- Director Honorífico: Prof. Dr. D. Miguel Miranda Aranda. Universidad de Zaragoza.
- Director: Prof. D. Francisco Galán Calvo. Fundación Rey Ardid. Universidad de Zaragoza.
- Prof. Dr. D. Carlos Aibar Remon. Universidad de Zaragoza.
- Profª Dña. María Jesús Ballestín Miguel. Hospital Clínico Universitario. Universidad de Zaragoza.
- Profª Dña. Eva Garcés Trullenque. Hospital Clínico Universitario. Universidad de Zaragoza.
- Prof. D. Armando Colomer Simón. Hospital Psiquiátrico Ntra. Sra. Del Pilar. Universidad de Zaragoza.
- Prof. Dr. D. Josep Mª Comelles Esteban. Universitat Rovira i Virgili. Tarragona.
- Profª Dña. Dolores de Pedro Herrera. Universidad de Zaragoza.
- Dña. Agustina Hervás de la Torre. Hospital Virgen del Rocio de Sevilla. Presidenta de la Asociación Trabajo Social y Salud.
- Prof. Dr. D. Antonio Lobo Satué. Universidad de Zaragoza.
- Prof. Dr. D. Enrique Pastor Seller. Universidad de Murcia.
- Prof. Dr. D. José Luis Sarasola Sánchez-Serrano. Univ. Pablo de Olavide, Sevilla.
- Profª Dña. Mercedes Vilas Torruella. Universidad de Zaragoza.

Depósito Legal: Z-1586-88

I.S.S.N. 1130-2976

Título clave: Trabajo Social y Salud

Título abreviado: Trab. Soc. y Salud.

Imprime. REPROIMSA.

Suscripciones y números atrasados:

Se podrán realizar a través de dos vías:

Reproimsa C/ Carmen nº 26 50005 Zaragoza, teléfono y fax 976 301 999 dirección de correo electrónico reproimsa@reproimsa.com. O a través de la dirección de correo electrónico de la página web de la Asociación Española de Trabajo Social y Salud suscriptores@revistadetrabajosocialysalud.es

Para enviar artículos:

D. Francisco Galán

Dirección de Correo Electrónico:

director@revistadetrabajosocialysalud.es

INDICE DE ARTÍCULOS

1. Repercusiones psicosociales de la crisis económica en el bienestar de un grupo de inmigrantes latinoamericanos.

Cristina Jenaro Río et al 7

2. Situación de las personas sin hogar mayores de 65 años en España y recursos de los que disponen en la ciudad de Zaragoza.

Raquel Delgado Rubio 19

3. Photovoice: Una metodología localizadora de activos de salud para el Trabajo Social Sanitario.

Julio Piedra Cristóbal, Juan J. Rosa Martín 31

4. Trabajo Social Sanitario: Intervención con pacientes con ictus desde el Servicio Médico de Neurología del Hospital Clínico Universitario de Valladolid.

Verónica Olmedo Vega, Mónica Arranz Valderas 39

5. Análisis situación sociosanitaria población rural San Pedro de Atascoso país Ecuador.

Laura Olivart Mor, Miriam Duch Visart 49

6. La atención socio-sanitaria para las personas mayores con patología ocular grave: Un reto para el Trabajo Social Sanitario.

Mª Teresa del Álamo Martín 61

7. Violencia intragénero y bisexualidad en México: El contexto de Nuevo León.

Luis M. Rodríguez Otero, Karen E. Luna López 69

8. Sobre el proceso de aprendizaje de los alumnos de Trabajo Social en la metodología del estudio de casos

Mª Dolores de Pedro, Francisco Galán Calvo 79

Mº DE SANIDAD, S. S. (2013). Plan Nacioanl de acción para la inclusión social del reino de España 2013-2016. Madrid: Secretaría de Estado de Servicios Sociales e Igualdad.

PORTERO, M., & UTRILLA, M. (2002). Personas sin hogar y salud. Documentación social 127, 227-246.

RESUSTA, M. M. (Noviembre de 2011). Perfil de las personas sin hogar alojados en el centro de baja exigencia de Cuenca. España.

RUBIO, F. J. (2007). Ciudadanos y ciudadanas altamente estigmatizados y/o excluidos: Las personas sin hogar. Nómadas. Revista crítica de ciencias sociales y políticas. Obtenido de Nómadas. Revista crítica de ciencias sociales y jurídicas 15.

SÁNCHEZ, M. D. (1998). La población "sin techo" en España: un caso extremo de exclusión social. Madrid: Sistema.

ANEXOS

Anexo 1: Guión de la entrevista con Sonia Sánchez, trabajadora social del Albergue Municipal de Zaragoza:

- ¿Cuál es el perfil de los usuarios mayores de 65 años del Albergue Municipal?
- ¿Cuáles son los centros de larga estancia más utilizados para derivar a los usuarios del albergue? ¿Son públicos o privados?
- ¿Cuánto tiempo tarda desde que se solicita el ingreso en un centro de media-larga estancia y se produce el traslado? ¿Qué dificultades de encuentran?
- Los usuarios del albergue, ¿Quieren trasladarse a estos centros de media-larga estancia o lo rechazan?
- ¿Qué es la Casa Abierta? ¿Cuántas personas trabajan allí? ¿Son voluntarios?
- ¿Qué aspectos deberían mejorar con respecto a las ayudas y recursos a PSH mayores de 65 años? ¿Qué propuestas de mejora ofreces?

PHOTOVOICE: UNA METODOLOGÍA LOCALIZADORA DE ACTIVOS DE SALUD PARA EL TRABAJO SOCIAL SANITARIO

JULIO PIEDRA CRISTÓBAL¹, JUAN J. ROSA MARTÍN²

1. UNIVERSIDAD DE HUELVA (GRUPO DE INVESTIGACIÓN ESTUDIOS SOCIALES E INTERVENCIÓN SOCIAL)

2. TRABAJADOR SOCIAL

RESUMEN

El presente texto define y analiza la metodología Photovoice (Fotovoz) como técnica de localización de activos de salud comunitaria, en especial para el colectivo de personas con un problema de salud mental. En esta metodología, las personas participantes de una investigación toman fotografías relacionadas con un tema relativo al proceso, lo cual crea nuevas oportunidades para la reflexión y representación de asuntos de manera personal y creativa. Promueve la autonomía, participación y acción. Ha sido utilizada con éxito en áreas como acción social, salud y educación. Como su nombre indica, permite dar voz y empoderar a las personas mediante la documentación o registro fotográfico de su realidad. A través de un estudio bibliográfico del material disponible -aún escaso en España- esta comunicación propone un acercamiento a esta técnica y su aplicación en el ámbito de la salud mental.

PALABRAS CLAVE

Fotovoz. Fotografía documental. Metodología investigación-acción. Activos de salud.

ABSTRACT

This paper defines and discusses the Photovoice methodology as a technique for localization of assets of community health, especially for the group of population with mental health problems. In this methodology, the participants of research take photographs related to a matter relating to the process, which creates new opportunities for reflection and representation of issues of personal and creative way. It promotes autonomy, parti-

cipation and action. It has been used successfully in such areas as education, health, and social action. As its name suggests, let's give voice and empowering individuals through documentation or photographic record of their reality. Through a literature review of material available, this paper proposes an approach to this technique and its application in the field of Psychiatry and mental health.

KEYWORDS

Photovoice, Documentary Photography. Action-Research Methodology. Health Active

INTRODUCCIÓN

La fotografía participativa o fotovoz (Photovoice, en su acepción inglesa) es un concepto acuñado por Wang y Burris en la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Michigan en la década de los noventa (Wang y Burris, 1997). Desde entonces, se ha desarrollado ampliamente en el área anglosajona, si bien ha llegado de manera paulatina también a la investigación en otras áreas como la hispanohablante. Photovoice utiliza la fotografía como herramienta para ayudar a las personas de colectivos definidos a identificarse con su grupo, y a representar y fortalecer su comunidad. En tal sentido, la fotografía participativa representa una herramienta de acción social que usa la fotografía como lenguaje, y como medio de comunicación e información sobre la realidad del grupo implicado.

Su objetivo es facilitar que los participantes se documenten y reflexionen acerca de lo que les preocupa sobre su comunidad y las fortalezas que la misma posee. Asimismo,

mo, fomenta el diálogo crítico, acerca de asuntos individuales y comunitarios a través de grupos de discusión, sobre las fotografías (Escalante y de la Iglesia, 2013). Se nutre de una superposición de tres marcos teóricos: empoderamiento en educación, teoría feminista y fotografía documental. Todos ellos enfatizan la participación de la comunidad con el propósito de la acción social. Los marcos teóricos comienzan dirigiendo primero el cambio a nivel individual, transformando percepciones como la autoestima. El enfoque se dirige entonces a la comunidad para mejorar la calidad de vida y luego finalmente al nivel de la institución para articular cambios mediante políticas (Kuratani y Lai, 2011).

¿Qué significa VOICE en Photovoice? Es un acrónimo de V(oice) O(ur) I(ndividual) and C(ollective) E(xperience). Como su nombre indica, permite dar voz y empoderar a las personas mediante la documentación o registro fotográfico de su realidad. Las imágenes van acompañadas de narrativas que explican la intención de esa fotografía, lo que facilita un proceso reflexivo para que las personas se conviertan en agentes de cambios sociales.

Genera un impacto positivo que permite a las personas desarrollar conciencia sobre sí mismas y capacidad de lograr un impacto en sus comunidades. En tanto que metodología participativa, favorece el desarrollo de herramientas de liderazgo e incrementa el sentido de la comunidad.

Las fotografías son individualmente seleccionadas y colectivamente compartidas. Se trata de provocar una reflexión sobre la imagen y el significado que tiene o se le atribuye: ¿Por qué tomó esta fotografía? ¿Qué problemas, condiciones, experiencia, medioambiente, o relación representa su foto? ¿Cómo usted y otros responden a su fotografía? ¿Qué significados-decisiones, sentimientos, experiencia vivida y perspectivas evoca la fotografía para usted y los demás?

Los temas retratados en las imágenes muestran cuestiones éticas, emocionales y subjetivas sobre el momento de la vida de quien toma la foto, inclusive genera un distanciamiento del cotidiano, trayendo la representación de la realidad vivida, sobre la cual tiene pocas oportuni-

dades o posibilidad de reflexionar. Así se crea una abertura para que las emociones y sentimientos cotidianos puedan ser percibidos y compartidos de una manera original espontánea. (Melleiro y Rosa, 2005). De esa forma, la fotografía pasa a representar una transcripción libre y fragmentada de una realidad a partir de una deliberación extremadamente personal, un interés que puede ser apenas momentáneo por una cosa o persona, algo sencillo o cotidiano que, rescatado de su banalidad, gana un nuevo significado y puede, eventualmente, volverse una síntesis indicativa de una realidad infinita más compleja (Humberto, 2000; Melleiro y Rosa, 2005).

Escalante y Cortés (2016) resumen así las principales aportaciones de esta metodología:

- a) Se basa en el uso de cámaras e imágenes. En ocasiones el uso de fotografías es más sencillo como medio expresivo que las propias palabras.
- b) Gran capacidad para fomentar la participación entre los grupos sociales.
- c) Las personas participantes tienden a establecer una comunicación muy fluida en torno a las imágenes.
- d) Es una herramienta fácil de comprender y más para las generaciones que han nacido con la tecnología al alcance.
- e) Resulta eficaz para obtener una idea base de los problemas, conflictos y fortalezas que disponen las comunidades y establecer debates sobre ellos, y en función del compromiso, intentar producir cambios sociales en torno a políticas públicas.

Kuratani y Lai (2011) insisten en que detrás de cada proyecto exitoso de Photovoice debe existir un plan cuidadosamente desarrollado. La planificación y ejecución del proceso es fundamental para crear un ambiente de profesionalidad y confianza. Asimismo, resulta crucial tener un plan de acción social, que nunca debe ser ideado a posteriori.

OBJETIVOS

Los objetivos de este artículo son:

- a) Definir y contextualizar la metodología Photovoice.
- b) Analizar una selección de literatura científica sobre ella, con el fin de analizar el estado actual de la investigación.
- c) Proponer Photovoice como una técnica de localización de activos de salud comunitaria, en especial para el colectivo de personas con un problema de salud mental.

METODOLOGÍA

Las fuentes utilizadas son fundamentalmente bibliográficas. En primer lugar se ha procedido a esquematizar brevemente los puntos a considerar dentro de este trabajo. Posteriormente, se ha realizado una revisión de la literatura sobre cada tema de interés, a través de búsquedas en bases de datos especializadas. Finalmente, se ha seleccionado la bibliografía más relevante de acuerdo a criterios de pertinencia, adecuación y calidad del contenido. Los instrumentos empleados para su ordenación y vaciado sistemático han sido las fichas bibliográficas y las fichas de lectura.

Nombre	Tipo	Palabras clave
Dialnet	Multidisciplinar	Fotovoz, Photovoice, fotografía participativa Activos salud, activos+salud mental
CSIC	Multidisciplinar	Fotovoz, Photovoice, fotografía participativa Activos salud, activos+salud mental Metodología investigación acción
Teseo	Multidisciplinar	Fotovoz, Photovoice, fotografía participativa
Google Scholar	Multidisciplinar	Fotovoz, Photovoice, fotografía participativa Activos salud, activos+salud mental Metodología investigación acción
Directory of Open Access Journal (DOAJ)	Especializada	Photovoice Pothovoice+health

Tabla 1. Procedimiento de búsqueda bibliográfica. Fuente: Elaboración propia

4

De manera combinada, se ha utilizado material de una experiencia real de aplicación de Photovoice desarrollada en la Asociación de Familiares y Personas con Enfermedad Mental de Huelva y su Provincia (FEAFES-HUELVA), con personas con un problema de salud mental de entre 34 y 52 años.

RESULTADOS

De acuerdo con Escalante y Cortés (2016), las temáticas principales en las que se ha aplicado Phtovoice son: salud (30%), comunidad (20%), jóvenes y mujeres cada uno (18%), bienestar (16%), migración y refugio (14.5%), menores (14.5%) y participación (12%) Nuestros ha-

llazgos son consistentes con dicho desglose, y se relacionan fundamentalmente con los ámbitos educativo, social y de salud.

En el ámbito educativo, Doval (2015) realizó una investigación con 110 niños/as de entre 3 y 11 años que participaron en la investigación, 18 de ellos formando parte de grupos de trabajo que obtuvieron las fotografías. A fin de converger en un proyecto local inclusivo, se organizó una exposición interactiva dirigida a la comunidad del entorno más próximo. Esta exposición constituyó una plataforma sobre la que se revisaron y mejoraron las oportunidades de la escuela para promover cambios en cuanto a la participación de los estudiantes y tam-

bién en el equipo de investigación, por el desarrollo de metodologías auténticamente participativas en las que profesorado, alumnado, comunidad local e investigadores actúan como iguales, democratizando el proceso de investigación y haciéndolo a la vez inclusivo.

En el ámbito de la exclusión social, González Granados (2011) se centra en poner a prueba una metodología, la fotografía participativa, con niños y adolescentes en riesgo de exclusión social. A través del trabajo de campo extenso, basado en la observación participante y las entrevistas en profundidad realizadas en torno a las imágenes producidas por los participantes, los objetivos se basan en analizar los discursos sobre sus vidas, su cotidianidad y aquellas cuestiones que les importan y les preocupan. En esta investigación es particularmente importante el uso de metodologías que hacen más comprensible como investigadores en un entorno determinado, implicándose con los participantes en un trabajo común que fomenta la colaboración en pro de objetivos comunes. Siguiendo esta línea, el trabajo de Martirena (2014) con usuario/as de un albergue de Barcelona, señala que la realización de la toma fotográfica (elección de sitios, paseos, encuadre, disparo), y la propia imagen visual estimulan el recordar, así como el conversar lo que da lugar a una nueva construcción de sentido, importante para las personas en general, pero principalmente para personas que están pasando o han pasado momentos de ruptura social y vital, estos elementos son aportes al trabajo de la autoestima, así como a la toma de conciencia de la responsabilidad sobre sus decisiones en caminadas hacia la acción. La propia situación de grupo aporta elementos para el trabajo de la autoestima, en cuanto a reconocimiento de capacidades individuales, así como reconocimiento de las capacidades de los demás y de acciones a realizar encaminadas al alcance del bienestar.

La salud es uno de los campos de investigación donde más se está utilizando Photovoice. Algunos ejemplos que hemos localizado son la percepción de los enfermos que conviven con dolor crónico (Wallace et al., 2014); el mapeo de activos de salud y entornos saludables para jóvenes (Head, 2011; Henry et al., 2013); el tratamiento de adicciones (Heery, 2013), el diseño de campañas de prevención del VIH en hombres homosexuales (Kubicek et al., 2012) o la gestión de aspectos éticos y el consentimiento informado en la investigación (Hergenrather et al., 2009).

En el ámbito concreto de la salud mental, Thompson et al. (2008) descubrieron en su estudio de pacientes con enfermedad mental crónica, los beneficios de Photovoice en la autoasignación de los participantes. Mejoró sustancialmente su sentido de ser valorados por los demás. Además, estos resultados mostraron la necesidad de continuar investigando sobre los métodos utilizados para educar y apoyar socialmente el círculo de apoyo del paciente. Los pacientes del estudio que venimos mencionando describieron ser invisibles, no sólo a los profesionales de la salud sino a miembros de la familia, lo cual puede ser una causa adicional de sufrimiento del paciente.

APLICACIÓN PRÁCTICA: UNA EXPERIENCIA EN FEAFES-HUELVA

CONTEXTO Y PARTICIPANTES

La Asociación FEAFES-HUELVA, lleva ejerciendo su actividad en beneficio de las personas con enfermedad mental y sus familiares, desde el año 1992. Desde sus comienzos ha venido desarrollando una labor reivindicativa con objeto de recabar la mejora en la asistencia socio-sanitaria para las personas con enfermedad mental y sus familias.

Las exigencias familiares son múltiples, entre ellos, por desconocimiento de lo que implica tener un familiar con un problema de salud mental, falta de comprensión y entendimiento de la misma, desconocimiento de los recursos, estrés, agotamiento por la ineludible y continua tarea de dedicación y cuidado de su familiar, falta de expresión de sentimientos, de confianza y de relaciones sociales por miedo a la reacción de otras personas de su entorno (debido al estigma que afecta a estas enfermedades), ocultamiento, vergüenza, aislamiento, depresión y escasa o nula red social entre otros aspectos.

• Aún así, son estos familiares los que están asumiendo la labor de cuidado, son los denominados "cuidadores informales", ya que sin tener conocimientos para ello más que los de la propia experiencia vital, están desempeñando la difícil tarea de cuidar de sus familiares afectados por algún problema de salud mental grave, como enfermeros, cuidadores permanentes, guardadores lega-

les etc.

Entre los programas y talleres que lleva a cabo están los grupos de ayuda mutua, información, asesoramiento, apoyo y acompañamiento, escuela de familias, centro social, atención a domicilio, y sensibilización.

El proyecto que aquí reseñamos tuvo lugar a lo largo de varios meses del año 2016, dirigido por el Trabajador Social de la Asociación. Hemos seleccionado a 5 participantes con un problema de salud mental grave (trastorno bipolar o esquizofrenia) de entre 34 y 52 años.

DESARROLLO Y RESULTADOS

SUJETO 1. VARÓN DE 41 AÑOS. DIAGNÓSTICO: TRASTORNO BIPOLAR

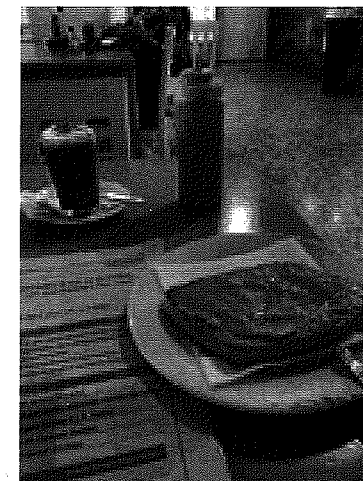


Imagen 1: "Mejor momento del día. Tranquilidad, amistad con los camareros, saben que enfermedad tengo y me siento aceptado, como uno más. Leo tranquilamente el periódico"

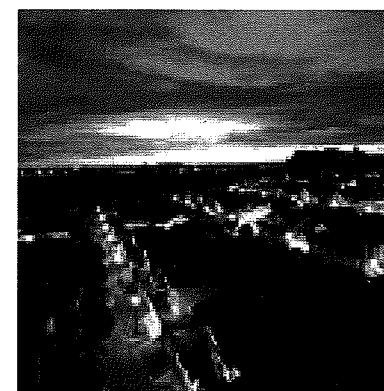


Imagen 2: "Las vistas desde mi terraza, el barrio obrero. Me paso las horas recogiendo la calma, la tranquilidad y el espectáculo de los atardeceres"

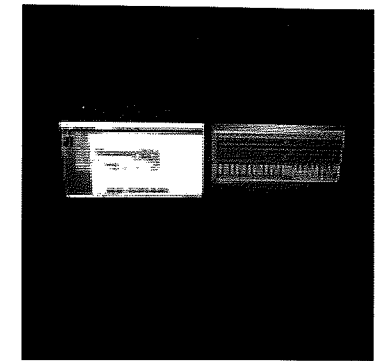


Imagen 3: "Mi sancta sanctorum, donde las ideas se transforman en realidad: mi estudio de música"

SUJETO 2. VARÓN DE 35 AÑOS. DIAGNÓSTICO: TRASTORNO BIPOLAR



Imagen 1: "La calle de mis padres, uno de los lugares que me inspiran para escribir mis canciones y poesía, cosa que me relaja, me llena y me hace sentir bien"



Imagen 2: "Mi rincón en casa donde tengo detalles y recuerdos por colaborar en algunos actos benéficos, un orgullo por que mi granito de arena sirvió para ayudar a los demás"

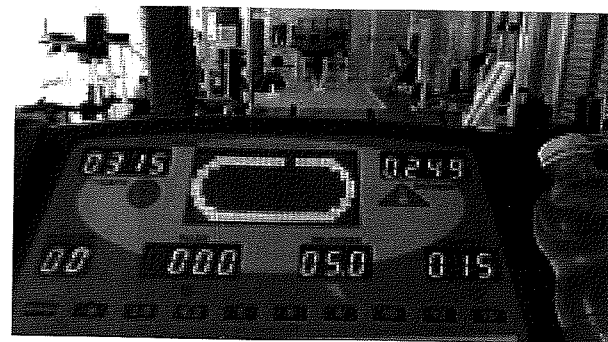


Imagen 3: "El gimnasio que voy casi todos los días por la mañana. Me produce bienestar y salgo calmado, además me viene genial para afrontar el resto del día"

SUJETO 3. VARÓN DE 34 AÑOS. DIAGNÓSTICO: ESQUIZOFRENIA



Imagen 1: "El patio de la casa de mis padres en el pueblo, punto de encuentro dónde nos reunimos casi todos los fines de semana la familia"



Imagen 2: "Cuidar de las plantas del patio es una actividad que me gusta y me relaja, me siento contento"



Imagen 3: "La chimenea del salón de mi casa, donde me encanta estar en invierno, viendo el fuego, me relaja mucho"



SUJETO 4. VARÓN DE 52 AÑOS. DIAGNÓSTICO: TRASTORNO BIPOLAR



Imagen 1: "Avda. Andalucía, camino que utilizo para salir a andar todas las mañanas. Me relaja mucho pasear por la avenida"



Imagen 2: "Escaparme al pueblo me produce una sensación de alegría, tranquilidad y me encanta pasear por las calles y saludar a la gente"



Imagen 3: "Cuando estoy muy nervioso me suelo ir a la Ría a ver puestas de sol, me da paz y tranquilidad"

SUJETO 5. MUJER DE 46 AÑOS. DIAGNÓSTICO: TRASTORNO BIPOLAR

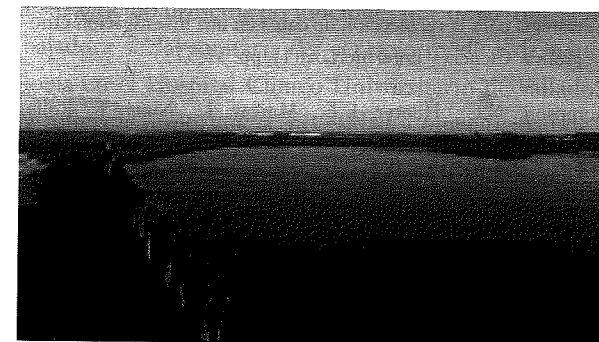


Imagen 1. "Puerto de San Juan, mi lugar favorito para relajarme"

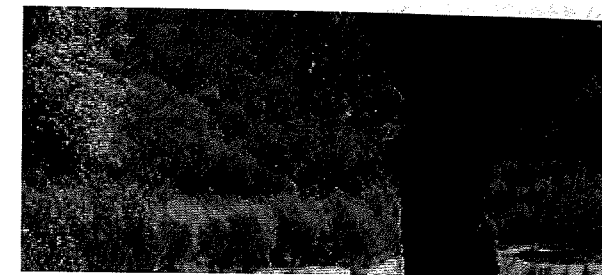


Imagen 2. "Mi pueblo en el norte, me produce mucha paz cada vez que lo visito"

En general, los resultados de la experiencia han sido muy positivos. Los/as participantes han mejorado notablemente su autoimagen personal, así como las ideas que tienen de sí mismos y de su problema de salud. Además, han podido identificar de manera concreta aquellos recursos que son susceptibles de convertirse en sus propios activos de salud (es decir, todo aquello que potencie la capacidad de los individuos, de las comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar).

Somos conscientes de que se trata de una muestra no representativa, y que es necesario seguir investigando en esta línea. Pero creemos que los casos aquí mostrados son un buen ejemplo del enorme potencial de Photovoice para trabajar aspectos de salud en el marco del Trabajo Social Sanitario, por cuanto empodera los/as usuarios/as, favorece su autoestima y todo ello repercute en beneficios para la comunidad.

CONCLUSIONES

La metodología Photovoice puede enmarcarse dentro de las metodologías participativas de investigación-acción. La combinación de reflexión e imagen da autonomía a los sujetos y les ayuda a construir una serie de imágenes sobre las que reflexionar. Dentro del campo de la salud mental, sus aplicaciones como técnica localizadora de activos de salud pueden sintetizarse en:

- Desarrollar una actividad creativa (fotografía) que ayude a los sujetos a realizar actividades placenteras susceptibles de ser compartidas. En este sentido, es un importante refuerzo para el ocio y la socialización, dos de las parcelas de la vida que más merma sufren tras el diagnóstico de enfermedad mental.

- b) Identificar y localizar aquellos lugares, experiencias u objetos que pueden convertirse en un activo subjetivo de salud para el afectado/a. Refuerza su autonomía y su sensación de control, alimentando positivamente su autoestima y mejorando su manera de relacionarse con su enfermedad.
- c) Reflexionar sobre los recursos individuales y colectivos que la persona con enfermedad mental puede utilizar para mejorar su calidad de vida y sus relaciones con los demás y con el entorno.
- d) Construir una identidad colectiva tomando como base la experiencia fotográfica, que permita sensibilizar a la sociedad y contribuir a la erradicación del estigma asociado a las enfermedades mentales.
- e) Servir de instrumento para el Trabajo Social como localizador de activos de Salud en una Comunidad.
- f) Habilitar a los/as usuarios/as para localizar sus propios activos de salud e incorporarlos al Plan de Tratamiento integral desde el ámbito de la Salud Mental.

BIBLIOGRAFÍA

- Doval Ruiz, M^a I. (2015). Una mirada crítica sobre la participación en la escuela a través de fotovoz. Estudio de caso. [Tesis Doctoral]. Universidade de Vigo. Departamento de Didáctica, Organización Escolar y Métodos de Investigación.
- Escalante Ruiz, G. y Cortés Sánchez, F. (2016) Aportaciones de la técnica Photovoice al Trabajo social. En D. Carbonero Muñoz, E. Raya Díez, N. Caparrós Civera y C. Gimeno Monterde: Respuestas transdisciplinares en una sociedad global Aportaciones desde el Trabajo Social. Logroño: Universidad de La Rioja. Edición digital disponible en: https://publicaciones.unirioja.es/catalogo/online/CIFETS_2016/Monografia/monografia.shtml [Consultado 16/07/2017]
- Escalante Ruiz, G. y De la Iglesia Martínez, M. (2013). Comunitándonos a través de la fotografía. Trabajo Social Hoy 70, pp. 97-108.
- González Granados, P. (2013). "Tú mira la foto, pero no se la enseñes a nadie". Análisis de la práctica fotográfica, los discursos y las representaciones de niños y adolescentes en el contexto de talleres de fotografía participativa. Dos estudios de caso. [Tesis Doctoral]. Universidad Rovira i Virgili. Departamento de Antropología, Filosofía y Trabajo Social.
- Humberto L. (2000). Fotografía, a poética do banal. Brasília: Universidade de Brasília Editora.

- Head, B.W. (2011). Why not ask them? Mapping and promoting youth participation. *Children & Young Services Review*, 33(4): 541-547.
- Heery, G.H.M. (2013). Use of Photovoice in addiction. *Nursing Centers of North America*, 48(3): 445-458.
- Henry, C., Ramdath, D., White, J. & Mangroo, S. (2013). Engaging youth in creating a healthy youth environment. *A Photovoice Strategy. Journal of Educational International Research*, 9(1): 97-106.
- Hergenrather, K.C., Rhodes, S.D., Bardhoshi, G. & Pula, S. (2009). Photovoice as Community-Based Participatory Research: A Qualitative Review. *American Journal Of Health Behaviour*, 33(6), pp. 686-698.
- Kubicek, K., Beyer W., Weiss, G. & Kipke, M.D. (2012). Photovoice as tool to adapt an HIV prevention interventions for African American young men who have sex with men. *Health Promotion Practice*, 13(4): 535-543.
- Kuratani, D.L.G. & Lai, E. (2011). Team Lab: Photovoice Literature Review [Online]. Disponible en: USC TEAM LAB [http://teamlab.usc.edu/Photovoice%20Literature%20Review%20\(FINAL\).pdf](http://teamlab.usc.edu/Photovoice%20Literature%20Review%20(FINAL).pdf) [Consultado 25/04/2017]
- Martirena Rosón, C. (2014). Fotografía participativa. ¿Una herramienta de empoderamiento?. Estudio de una experiencia en el albergue para personas sin hogar Sant Joan de Déu. [En línea]. Trabajo Fin de Grado. Facultat de Pedagogia, Universitat de Barcelona. Disponible en <http://hdl.handle.net/2445/61150> [Consultado 25/04/2017]
- Melleiro, M.M. y Rosa Gualda, D.M. (2005). La fotovoz como estrategia para la recolección de datos en una investigación etnográfica. *Ciencia y Enfermería* XI(1), pp. 51-57.
- Thompson, N.C., Hunter, E.E., Murray, L., Ninci, L. Rolfs, E.M. & Pallikkathayil, L. (2008). The Experience of Living With Chronic Mental perspectives in Psychiatric Care Illness: A Photovoice Study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44(1) pp. 14-24.
- Wallace L.S, Wexler R.K, McDougle L, Miser W.F & Haddox J.D. (2014). Voices that may not otherwise be heard: a qualitative exploration into the perspectives of primary care patients living with chronic pain. *Journal of Pain Research*, 3(7): 291-299.
- Wang, C. & Burris, M.A. (1997). Photovoice: Concept, Methodology, and Use for Participatory Needs Assessment. *Health Education & Behavior*, 24 (3), pp. 369-387.

TRABAJO SOCIAL SANITARIO: INTERVENCIÓN CON PACIENTES CON ICTUS DESDE EL SERVICIO MÉDICO DE NEUROLOGÍA DEL HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

VERÓNICA OLMEDO VEGA¹, MÓNICA ARRANZ VALDERAS²

1. TRABAJADORA SOCIAL SANITARIA HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO DE VALLADOLID

2. TRABAJADORA SOCIAL

RESUMEN

El ictus se presenta como un problema sanitario que genera un gran impacto social. Habitualmente es un hecho sorpresivo y estresante, casi siempre generador de crisis. A menudo sobreviene como algo inesperado y amenaza la integridad física de la persona, y genera un impacto significativo en su familia.

La intervención del trabajador/a social sanitario/a en neurología con pacientes que han sufrido ictus requiere de un proceso terapéutico integral, cuya finalidad es que la persona afectada desarrolle su máximo potencial físico, psicológico y social.

Este artículo presenta las funciones que desarrolla la trabajadora social sanitaria del servicio médico de neurología en el Hospital Clínico Universitario de Valladolid y refleja la importancia, necesidad y especificidad de su intervención con pacientes que han sufrido ictus. La inclusión del trabajador/a social sanitario/a en neurología aporta una intervención social específica a nivel individual y familiar que aborda la situación a nivel psicosocial garantizando entornos seguros y personalizados en el momento del alta hospitalaria. Este trabajo concluye que la inclusión del trabajador social en el equipo de neurología, brinda atención y apoyo para reducir el impacto personal, laboral y familiar de la enfermedad, reduce los ingresos hospitalarios y proporciona mejores resultados para el paciente.

PALABRAS CLAVE

Persona, Ictus, familia, equipo interdisciplinar, proceso terapéutico integral.

ABSTRACT

Strokes are a health problem that can give rise to a significant social impact. The stroke is usually a surprising and stressful event, almost generating a crisis. It is often unexpected and threatens the physical integrity of the person as well as potentially having a significant impact on his/her family.

The intervention of the social health worker in neurology with patients who have suffered a stroke requires an integral therapeutic process, with the aim of helping the affected person to develop their maximum physical, psychological and social potential.

This article presents the activities carried out by the social health worker at her workplace, the Hospital Clínico Universitario de Valladolid. This paper concludes that the inclusion of the social worker in the neurology team, providing care and support to reduce the personal, employment and family impact of the disease, decreases hospital readmissions and provides better outcomes for the patient.

KEYWORDS

Person, Ictus, family, interdisciplinary team, comprehensive therapeutic process.