

Redefiniendo nuestro rol en el sistema sanitario luego de la pandemia

Por Lorena Schiavone, Adriana Guanuco y Dolores Irisarri

Lorena Schiavone. Instructora. Residencia en Salud en el Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) Petrona V. de Cordero de San Fernando, provincia de Buenos Aires, Argentina.

Adriana Guanuco y Dolores Irisarri. Licenciadas en Trabajo Social. Residencia en Salud en el Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) Petrona V. de Cordero de San Fernando, provincia de Buenos Aires, Argentina.

Este trabajo se enmarca en las Jornadas Intrahospitalarias 2021 del Hospital Interzonal General de Agudos (HIGA) Petrona V. de Cordero de San Fernando, provincia de Buenos Aires, Argentina.

Desde el espacio de Residencia de Trabajo Social nos vemos impulsadas a redefinir nuestro rol en el sistema sanitario luego de la pandemia, ya que con las restricciones que se han impuesto, cada sala y servicio se ha visto obligado a recluirse, impidiendo de esta manera un intercambio con otros profesionales.

El motivo de la presentación de este trabajo se ve marcado e inspirado por el constante replanteo que nos hacemos desde la Residencia sobre nuestro rol en el sistema de salud, nuestras intervenciones y cómo “nos ven”, tanto los usuarios/pacientes **-I-** como el resto del sistema sanitario.

Durante los últimos meses, como sabemos, el sistema sanitario se vio obligado a redefinirse por la pandemia que azotó a la población a nivel mundial, lo que nos llevó a replantearnos las urgencias y lo importante. Como parte del sistema sanitario, el Trabajo Social también sufrió una crisis, replanteándose su rol y sus intervenciones.

Desde nuestra profesión, el Trabajo Social presupone un trabajo con el otro, ya que concebimos a la salud no sólo como la ausencia de enfermedades sino de manera integral, teniendo en cuenta cada situación en particular atravesada por diferentes dimensiones que hacen al proceso de salud-enfermedad-atención. Entendemos que la misma, para ser superada, necesita de la construcción con el otro, otro profesional y otro paciente. Durante los últimos meses este construir con el otro se vio limitado, distanciado, dificultando el diálogo y la construcción de líneas de acción interdisciplinarias que permitieran entender la compleja realidad que estamos atravesando.

Es por eso que, luego de la turbulencia de estos meses, donde todo el sistema de salud se vio obligado a realizar tareas que no le correspondían, como aprender a intervenir mediante una pantalla utilizando la tecnología, es que consideramos fundamental reforzar nuestras incumbencias como profesionales dentro del sistema hospitalario.

En primera instancia, entendemos que el contexto de pandemia, además de haber repercutido en la sociedad en general, también lo ha hecho dentro del Hospital al habernos distanciado entre los

diferentes Servicios y profesionales que componemos esta institución. No sólo se ha visto reducida la circulación de personas/profesionales en los pasillos del hospital, desde nuestro lugar de residentes observamos que, por ejemplo, la interacción con compañeros de otras disciplinas se ha visto disminuida al no poder compartir un espacio en común de intercambio, tanto personal como profesional, como lo era el comedor, en el cual nos encontrábamos todos los días y compartíamos nuestras cotidianidades así como también el intercambio acerca de situaciones que se trabajaban de manera interdisciplinaria. En términos de Pierre Bourdieu, el comedor era un espacio, un campo, ganado por el personal de salud, especialmente por los residentes, el cual, con la pandemia, nos ha sido relegado a vacunatorio:

“El concepto de «campo» permite circunscribir la acción de los individuos a nivel meso (intermedio entre los enfoques macro y micro), en esferas sociales diferenciadas que tienen sus propias reglas de juego y sus intereses específicos” (Sapiro: 2017:1).

En este sentido, consideramos que esta una oportunidad para volver a visibilizar nuestro rol como Trabajadores Sociales dentro del ámbito hospitalario y dar a conocer nuestras intervenciones, dado que en torno a las mismas existen “fantasías”, estereotipos, que nos ubican en el lugar del control social, policial, beneficencia, etc., perdiendo de esta manera de vista nuestras incumbencias profesionales.

Recorrido histórico del Trabajo Social

Partimos de considerar que estos estereotipos sobre nuestra profesión no se gestaron al azar, ni son inocentes, sino que tienen que ver con un recorrido histórico. En este sentido, damos cuenta de que el Trabajo Social se configuró desde sus orígenes como una forma de respuesta que el Estado asumía para el tratamiento público de la “cuestión social”. La denominada cuestión social expresa las desigualdades económicas, políticas y culturales, inherentes al sistema de producción capitalista en el que prima la explotación del capital por sobre la clase trabajadora (Netto, 2003).

En cuanto al recorrido de la profesión en salud, el mismo comienza circunscripto al movimiento higienista que tuvo influencia desde mediados del siglo XIX en nuestro país, luego del crecimiento demográfico producido con la llegada de inmigrantes durante aquellos años. Allí se puede observar cómo, desde los comienzos, nuestras intervenciones han estado enraizadas no sólo a la asistencia directa (entrega de mercadería) sino también al control social sobre determinados casos, como lo fue en su momento y hasta la actualidad el tratamiento de la tuberculosis.

Históricamente la población con la que trabaja el Trabajador Social han sido “los pobres”, a quienes hay que “modificar las prácticas y conductas de las clases trabajadoras como forma de control social”. Entrecorramos dicha oración a fin de problematizarla a continuación en las siguientes líneas.

Respecto del rol de la profesión dentro del ámbito hospitalario, en sus comienzos se evidenció su carácter como disciplina auxiliar de la medicina, siendo que su labor se veía reducida a responder únicamente las prescripciones formuladas por el/la médico. Entre las funciones específicas que le fueron atribuidas se destacan aquellas de control epidemiológico en las que se debía vigilar el cumplimiento adecuado de los tratamientos en los pacientes, la difusión de prácticas preventivas, otras tareas de tipo administrativas tales como la gestión de trámites de pacientes fallecidos, entre otras.

Servicio Social del HIGA Petrona V. de Cordero

Con la recuperación de la democracia en 1983 se produjo la incorporación del Servicio Social a la dinámica hospitalaria del HIGA Petrona V. de Cordero, como ya se venía realizando en otros hospitales.

Es a partir de la llegada de la democracia -y de esta incorporación- que se produjo un quiebre, permitiendo que la disciplina comenzara a tener mayor autonomía en los procesos de intervención, ya no como personal auxiliar del médico sino como profesionales abocados al abordaje de “lo social” de las situaciones. Cabe destacar que desde nuestro posicionamiento consideramos lo “social” como dimensión intrínseca a los procesos de salud-enfermedad-atención, ya que todos -como sujetos- somos seres sociales y culturales. Entendemos que cada proceso de salud tiene variaciones, según cada persona y su contexto, ya que el mismo se encuentra atravesado por diferentes determinantes como edad, sexo, género, nivel educativo, nivel socioeconómico, empleo, etc.

En nuestro hospital, el profesional de Trabajo Social es bien llamado a intervenir (cabe destacar que somos interconsultores -2-) sobre “lo social”, como si esto fuese algo divorciado del conjunto de las dimensiones que hacen al proceso de salud-enfermedad del/la sujeto. Puede entenderse como un punto de partida desde el cual se empieza a comprender que dicho proceso contempla otros determinantes además de lo puramente biológico, motivando la aparición de las primeras consultas al Servicio Social. En este sentido, la intervención del Trabajo Social siempre aparece cuando existe una demanda/necesidad asociada a una problemática particular que debe ser atendida, la cual es abordada desde una visión de derechos humanos.

Trabajamos con diversidad de problemáticas sociales, todas circunscriptas a la situación particular de cada paciente, pero todas ellas unidas bajo el mismo denominador común: la vulneración de derechos a la que se encuentra sujeta la clase trabajadora. Las transformaciones en el mundo del trabajo, las condiciones laborales de precarización generalizadas, el desempleo, la presencia de economía informal, se traducen en esa desigualdad, expresándose en las diferentes refracciones de la “cuestión social”: pobreza, necesidades básicas insatisfechas, dificultades en el acceso a una alimentación adecuada, inaccesibilidad al sistema educativo, entre otras, haciéndose presente de manera concreta en quienes acuden al Servicio Social. Durante la pandemia, estas situaciones se fueron acrecentando debido al contexto socio político y económico por el cual nos vimos atravesados, provocando un mayor desanclaje en el sistema económico de la población.

Actividades desarrolladas

Podemos mencionar entonces que, además de las demandas recibidas por interconsulta por el personal de salud, desde el trabajo social consideramos importante realizar acciones socioeducativas con la población usuaria del hospital, teniendo en cuenta los determinantes/emergentes. Estas acciones las realizamos de manera individual en las entrevistas con los pacientes, nos desempeñamos orientando y acompañando a los pacientes y sus familiares trabajando sobre los recursos internos y externos que faciliten sus procesos de salud- enfermedad- atención - cuidado; facilitando gestión de recursos y articulando con otras instituciones que también acompañen a los pacientes y su grupo familiar/ social en sus tratamientos de salud o en otras dimensiones de sus vidas cotidianas

Por otro lado, llevamos adelante talleres de promoción y prevención enmarcados en el proyecto de Calendario de Salud -donde se conmemoran fechas importantes- en torno a los procesos de

salud-enfermedad-atención. Y realizamos diferentes actividades de concientización y difusión al respecto. Los mismos son llevados a cabo en las salas de espera y pasillos del Hospital, considerando que estas prácticas no sólo deben quedar reducidas al primer nivel de atención sino también abordadas desde los diferentes efectores de salud.

A su vez, trabajamos con los diferentes programas provinciales como PRODIABA (Programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Paciente Diabético), PROEPI (Programa de Epilepsia de la provincia de Buenos Aires), TBC (Programa de Control de la Tuberculosis de la provincia de Buenos Aires) PAAI (Programa Alimentario para Inmunodeprimidos). Estos programas son abordados no sólo desde la asistencia, ya que funcionan también como puerta de entrada para trabajar la prevención de la patología correspondiente tanto como otras problemáticas. Entendemos que en ese sentido se hace necesaria una evaluación y acompañamiento.

Por otro lado, participamos de los espacios de Evaluación Interdisciplinaria de Salud Mental, la cual es solicitada en el marco de la ley 26.657 y en los espacios de evaluación ILE (Interrupción legal del Embarazo) también enmarcados en la ley 27.610. En ambos casos no sólo se realiza la evaluación solicitada sino que -de lo que surja- se realiza seguimiento, acompañamiento y asesoramiento.

A modo de cierre abierto: para seguir construyendo

Finalmente, y no por eso menos importante, nos interesa dejar de manifiesto que creemos fundamental el trabajo en conjunto entre las diferentes disciplinas que componemos el Hospital, entendiendo que el abordaje integral de los procesos de salud enfermedad atención cuidado de los pacientes se logra en articulación con otros y nunca solos. Por eso apostamos al desafío de seguir construyendo intercambios y mayor acercamiento entre los Servicios. Nuestra herramienta es la interconsulta, a través de la cual cualquier profesional de Servicios, consultorios externos y enfermería puede convocarnos para intervenir.

Asimismo, trabajar interdisciplinariamente a través de la articulación con otras instituciones, construyendo redes territoriales de abordaje y acompañamientos, de referencia y contrarreferencia con dispositivos de intervención, garantizando de esta manera la accesibilidad al sistema de salud: “La accesibilidad es la principal característica estructural para un buen funcionamiento de cualquier sistema de atención. Si no hay acceso adecuado, los cuidados pueden demorarse al punto que afecte seriamente el diagnóstico y tratamiento” (Programa Municipal de salud familiar. Secretaria de Salud. Municipalidad de la Matanza, provincia de Buenos Aires).

Retomando los párrafos anteriores, consideramos que las incumbencias de nuestro rol y de los demás profesionales en tiempos de pandemia deben ser revisadas, replanteándonos lo urgente y lo importante a la hora de intervenir; a saber, luego de que la tormenta pasó observamos que con las medidas implementadas por el sistema sanitario para paliar las consecuencias de la pandemia y de que el sistema no se saturara para poder dar respuesta a lo que ocurría, se perdieron de vista otras patologías crónicas postergando su atención. Por tal motivo consideramos que en la actualidad es de vital importancia poder transmitir esta observación y problematizarla con otros colegas y profesionales.

Entendemos a nuestra profesión no como algo acabado sino como parte de un proceso de continua construcción, evaluación y reflexión. Por ello apostamos a seguir debatiendo en torno a nuestras intervenciones cotidianas.

Notas

-1- En este trabajo el término usuario, paciente se utilizará de manera aleatoria y paciente no será utilizado como pasividad.

-2- Cabe destacar que en el año 2012 se elaboró un instrumento de interconsulta, el cual ha sido revisado en 2019 y continúa en constante evaluación hasta la fecha.

Bibliografía:

Ferrara, F (1985): “Teoría Social y Salud”. Cap. “Conceptualización del campo de la salud”, “Atención de la Salud”, “Algunos aspectos de la Salud”, “Accesibilidad”, Catalogo. - Ediciones Buenos Aires.

Netto, J. P. (2003) El Servicio Social y la tradición marxista. En: Borgianni, E; Guerra, Y; Montaña, C: Servicio Social Crítico. Hacia la construcción del nuevo proyecto ético-político profesional. Cortéz Editora. San Pablo.

Sapiro, G. (2017) La teoría de los campos en sociología: génesis, elaboración. Centre européen de sociologie et de science politique Traducción de Analía Gerbaudo y Santiago Venturini / Universidad Nacional del Litoral – CONICET, Argentina.

Stolkiner, A (2005). “Interdisciplina y Salud Mental” IX Jornadas Nacionales de Salud Mental. I Jornadas Provinciales de Psicología Salud Mental y Mundialización: Estrategias posibles en la Argentina de Hoy. Posadas, Misiones, Argentina.

Programa Municipal de Salud Familiar. Secretaria de Salud. Municipalidad de la Matanza, provincia de Buenos Aires.