

Edición Nº 58 - junio 2010

## La intervención del Trabajo Social en un hospital universitario de autogestión

Por Adriana Kromerinsky, Adriana Graciela Lameiro y María Victoria Serantes

Licenciadas en Trabajo Social. Departamento de Servicio Social - Hospital de Clínicas José de San Martín - Universidad de Buenos Aires

Los orígenes del Hospital de Clínicas se remontan a 1879, cuando comenzó su construcción en la actual Plaza Houssay (Avenida Córdoba y Uruburu), llevando el nombre de «Hospital de Buenos Aires». En 1883 pasa a manos de la Facultad de Medicina, cambiando su denominación por «Hospital de Clínicas», vigente hasta la actualidad. Paralelamente comienza a integrar las reparticiones de Instrucción Pública y a depender del Ministerio de Educación. Un año más tarde, el decreto sancionado el 4 de junio de 1884, dispuso que la Facultad de Ciencias Médicas (su actual denominación) se hiciera cargo del flamante Hospital.

Dicha institución sanitaria depende de la Universidad de Buenos Aires, creada en el año 1821, federalizada y nacionalizada en 1880. Esta se rige por el principio de autonomía, eligiendo sus autoridades sin ingerencia del gobierno nacional de turno, arbitrando los medios necesarios para crear sus propios estatutos y programas de estudio. De esta manera, la Universidad de Buenos Aires pretende sostener el espíritu de soberanía pública sobre la creación e impartición del conocimiento, la distribución equitativa de los recursos, asumiendo la responsabilidad social que le corresponde.

El Hospital de Clínicas tiene como misión el cuidado de la salud, la docencia e investigación, regido por los valores de tradición, conocimiento, calidad, compromiso, ética y servicio.

Este hospital comenzó a servir a la comunidad en el transcurso de 1880, momento en el que el comercio exterior, las inversiones extranjeras, la expansión agropecuaria y la inmigración, otorgaban un nuevo contexto social. Esta última afecta notablemente la urbanización de la ciudad, haciendo que el hospital se nutriera de una nueva población de enfermos. Otros tantos provenían del interior, derivados por médicos formados en las aulas de la Facultad de Medicina porteña y radicados en alguna provincia argentina.

Haciendo hincapié en la relación que en ese entonces adoptaba la díada profesor -alumno, el primero era el encargado de una formación de intelectuales, donde su poder residía en su capacidad académica y su desempeño profesional. El prestigio no sólo era perseguido por un docente, también los estudiantes pujaban por su protagonismo, pretendiendo incluirse como plantel del Hospital de Clínicas alcanzando los mayores promedios de la carrera.

### **El arancelamiento llega al Hospital de Clínicas**

En 1902, luego de sesionar en la facultad, se establece el Reglamento de Servicio de Pensionistas del Hospital Nacional de Clínicas y de la Maternidad, que precisa que «los enfermos que deseen ingresar a él, instituidos con el objeto de ensanchar los servicios clínicos y ayudar al mejoramiento de sus dependencias, quedan sujetos a: Art. 1: «los enfermos del servicio de pensionistas sirven para la enseñanza clínica al igual que los enfermos del servicio general... y deberán dar cuenta de que su

estado no les permite asistirse de otra forma... y tendrán que pagar por la habitación y los servicios recibidos» -1-.

Con el crecimiento de la demanda paralelamente aumentaron las necesidades de mantenimiento edilicio, requiriendo partidas presupuestarias de origen nacional superiores. Sin embargo el deterioro general de la institución comenzó a ser notable y en el primer trimestre de 1930, en el diario La Prensa se publica: «es sabido que de no modificarse el presupuesto nacional, prorrogado hasta entonces por el Congreso, las distintas reparticiones se verán afectadas al extremo de reducir la cantidad de camas disponibles» -2-.

Con fines de autoabastecimiento económico, en agosto de 1932 la Universidad decreta la reglamentación de aranceles abonados por los pacientes que acceden a los servicios sanitarios del hospital. La aplicación del arancel estaría entonces regida en función de las entradas financieras del grupo familiar conviviente y cantidad de miembros de la familia.

En este contexto muchos pacientes se vieron impedidos de acceder a la atención especializada brindada por este hospital.

A razón de ello, en 1948 el Dr. D' Angelo Rodríguez asume la dirección del Clínicas y propone abolir el anterior arancel hospitalario, justificando que «el sólo acto de los enfermos en un hospital escuela, paga con creces la atención que se le presta, y aún después de fallecidos en ocasiones sirven a la ciencia como material de estudio constituyéndose en inestimable colaboración para los docentes profesores» -3-.

Así, el paciente eximido de todo desembolso económico, no duda en practicarse variedad de estudios prescriptos, acrecentándose la documentación para estudio y formación de los facultativos.

La promesa nacional de fondos compensadores para el financiamiento interno, no se concretó, afectando el funcionamiento general de la institución. Quienes defendían el arancelamiento promulgaron que el Hospital Escuela no era de asistencia pública; y debía quedar reservado para pacientes difíciles que buscaban modernas técnicas de diagnóstico y tratamiento.

### **El Hospital de Clínicas en la década de los noventa**

Desde principios de los años noventa, en las políticas públicas de salud comenzó a prevalecer el lenguaje financiero, en desmedro de las variables sociales y culturales. El Estado lejos de estar ausente, interviene transformando sustantivamente este sector, bajo el imperio del mercado que comanda los intereses de la tecnología médica, laboratorios y el gerenciamiento de obras sociales y medicinas privadas.

En esta línea de análisis, la biomedicina tiende a la individualización del padecimiento haciéndolo independiente del contexto económico y social que lo envuelve, pensando al hombre como algo meramente orgánico.

Pero no sólo el paciente es fragmentado, también los hospitales se desprenden de la Nación para depender de las provincias o municipios, a la par que crece la tercerización de los servicios sanitarios.

En el año 1993 el entonces Presidente de la Nación crea el Decreto N° 578 destinado a la creación de un Registro Nacional de Hospitales Públicos de Autogestión. El mismo pone especial énfasis en la creación de fuentes de financiamiento extrapresupuestarias, quedando a criterio de cada institución la implementación de los mecanismos de recaudación, el establecimiento de convenios con obras sociales y prepagas, etc.

Así el presupuesto queda estrictamente vinculado a la demanda efectiva (cantidad y tipo de prácticas médicas realizadas), perdiendo su relación con las necesidades reales de la población. Para ello, se hace hincapié en la cuantificación de la producción médica, es decir que se cobrará todo lo que se haga en el ámbito hospitalario.

Este decreto obliga a la subdivisión y clasificación de los pacientes en función de su acceso a la seguridad social<sup>4</sup>. Existen entonces quienes gozan de una obra social o medicina pre paga, que afrontará los costos de su atención en un hospital de autogestión. Pero la situación se complejiza en aquellos grupos carentes de los beneficios de un seguro social que no tienen capacidad de pago, pudiendo quedar excluidos de la atención sanitaria.

Para ello, el decreto mencionado, en su artículo 5º, ítem «g» obliga a disponer de un Área de Servicio Social que posibilite, entre otras funciones, establecer la situación socio económica y el tipo de cobertura de la población que demande servicios. Esta institución sanitaria adhiere a esta modalidad de gestión, constituyéndose como un centro de salud internacional regido por el arancelamiento de sus prestaciones.

### **Breve reseña histórica del Servicio Social**

Los orígenes del servicio social en el escenario de la salud, se remontan hacia las primeras décadas del siglo XX, específicamente en el campo de la medicina preventiva, en el cual tomaba cuerpo la idea de contar con un nuevo «auxiliar del médico», modelo que ya estaba vigente en EE. UU y Europa. Paulatinamente las visitadoras de higiene o visitadoras sociales quebraron la invisibilización que las caracterizaba y comenzaron a ser mencionadas desde el discurso médico, en congresos y publicaciones biomédicas; y requeridas en el trabajo hospitalario cotidiano.

La primera escuela de servicio social en el país fue creada en el Museo Social Argentino destinada a estudiantes del sexo femenino. Los cursos tenían una duración estimada de dos años y fueron el antecedente académico para la carrera de Asistencia Social en Argentina. Estas visitadoras fundaban su acción en asesoramientos sobre higiene, prevención del contagio, pautas de limpieza, economía doméstica. Se constituyen así en un lazo que une al enfermo con el médico, entre el problema social y el profesional de la salud. Lentamente fueron perfeccionándose en lo que respecta al cuidado de niños, en servicio escolar, las enfermedades mentales y el ordenamiento del hogar en general.

Con el correr de los años se amplió la cantidad de asignaturas dictadas en la carrera, y la currícula académica completa tenía una extensión de tres años. Paralelamente, hacia finales del 1946, la Escuela de Asistentes Sociales pasa a depender de la Facultad de Derecho y Ciencias Sociales de la Universidad de Buenos Aires, hasta entonces unificadas.

Años más tarde, cuando ambas carreras se bifurcan, las asistentes sociales se formaron bajo las autoridades de la Facultad de Ciencias Sociales, situación vigente hasta la actualidad.

Las expectativas intelectuales de los formadores nunca cesaron. Las puertas de la universidad se abren para hombres y mujeres, se extiende la carrera a cinco años, egresando con el título de Licenciatura en Trabajo Social.

### **El Servicio Social y la autogestión**

El Departamento de Servicio Social del Hospital de Clínicas está integrado por Lics. en Trabajo Social. Considerando el organigrama institucional, depende exclusivamente de la Dirección, debiendo mantener un contacto frecuente y fluido con sus miembros, tanto para la gestión como para la toma de decisiones cotidianas.

Debemos considerar que este Hospital no posee área programática que limite y restrinja su atención; sino que se constituye en un centro de referencia sanitario de alcance nacional e internacional (preferentemente países limítrofes); lo que garantiza un flujo diario de más de 2.000 pacientes.

En una institución prestadora de servicios de salud de estas características, y regidos por el Decreto 578/1993, la autogestión se convierte en una variable determinante en el proceso de atención del paciente; y el Departamento de Servicio Social adquiere especial protagonismo garantizando el acceso de aquellos sectores poblacionales desfavorecidos.

Durante el período comprendido entre los años 2005 y 2009 respectivamente, fueron evaluados y asistidos por nuestro Departamento, 245.576 pacientes. De este modo se favoreció su acceso a la diversidad de servicios sanitarios brindados por nuestra institución, tanto en consultorios externos, hospital de día e internación.

Además de atender situaciones provenientes de la demanda espontánea, muchas de ellas directamente asociadas a las variables financieras (autorizaciones para prácticas clínicas, evaluación de internaciones de pacientes sin obra social, etc.); las profesionales que integran el Departamento, intervienen en la evaluación, diagnóstico y seguimiento de diversas problemáticas sociales, a saber: situaciones de vulnerabilidad social, violencia familiar, trastornos de la alimentación, HIV, discapacidad, población migratoria, salud mental; provenientes tanto de pacientes ambulatorios como de los internados (corto y mediano plazo) en las salas de esta dependencia. (Clínica Médica, Cirugía, Salud Mental, Unidad Coronaria y Terapia Intensiva). En este contexto la trabajadora social actúa como vehículo conector entre la institución de salud, el paciente y su grupo de referencia, articulando necesidades sentidas, demanda real y recursos humanos y/o materiales existentes.

En consecuencia el Departamento de Servicio Social interviene favoreciendo el acceso del paciente al sistema hospitalario, promoviendo acciones que lo definan como sujeto de derecho al recibir atención médica igualitaria e indiferenciada independientemente de su condición socio – económica.

En este ámbito de trabajo donde el quehacer profesional está regido por lo urgente y emergente, se torna dificultoso la generación de espacios de reflexión, análisis, discusión y sistematización de nuevos conocimientos. El ideal propuesto por el trabajo interdisciplinario, donde cada disciplina intervendría sobre un mismo caso para dar lugar a propuestas integrales y superadoras, queda relegado a la mera intervención atomizada.

En síntesis, se analiza la realidad de un servicio social cuya intervención está atravesada por la autogestión. Consideramos que la variable socio-económica define en primera instancia a la demanda, postergando otros aspectos de la coyuntura social que también integran el micro sistema de cada individuo y su grupo de referencia.

A los fines de evitar la rutinización del ejercicio profesional, es fundamental desarrollar tareas acordes a la promoción, prevención, docencia e investigación, permitiéndonos descentralizar el aspecto financiero-administrativo vigente en la autogestión.

La propuesta es entonces generar espacios de reflexión y crítica sobre la intervención del trabajo social en este sistema de salud, promoviendo al paciente como sujeto activo diseñador de su propia existencia.

## **Bibliografía**

- Alayón, Norberto; 1980; Hacia la historia del Trabajo Social en la Argentina; CELATS ediciones; Bs. As.
- Krmptic, Claudia; Cuidados, terapias y creencias en la Atención de la Salud, 2008; Espacio Editorial; Bs. As.
- Pérgola, Federico; Sanguinetti, Florentino; 1997; Historia del Hospital de Clínicas; Ediciones Argentinas; Bs. As.
- Decreto 578/1993 – Creación del Registro Nacional de Hospitales Públicos de Autogestión.
- Revista de la Facultad de Ciencias Sociales N° 60; octubre de 2005; Pablo Livszyc; informe especial: Mala Salud. La desarticulación de un sector vital.

## **Notas**

**-1-** Pérgola, Federico; Sanguinetti, Florentino; 1997; Historia del Hospital de Clínicas; Ediciones Argentinas; Bs As

**-2-** Op. Cit.

**-3-** Op. Cit.

**-4-** Sistema Integrado de Protección frente a los riesgos sociales (previsión social, salario familiar, asistencia social, atención de la salud, seguros de accidentes de trabajo, seguros de desempleo) en: Kromptic Claudia; 2008; Cuidados, terapias y creencias en la atención de la salud; Editorial Espacio; Bs. As.