

margen N° 95 – diciembre 2019

Los desafíos del Trabajo Social en el Hospital y las prácticas profesionales encuadradas desde la perspectiva de Salud Colectiva (período 2014-2017)

Por Ingrid Rodríguez Balbis, María Gabriela Puebla y Yanina Pelli

Ingrid Rodríguez Balbis. Residencia completa de Trabajo Social del período 2014 al 2018. Jefa Interina desde abril de 2019 de la Sala de Asistencia Social del Hospital Interzonal General de Agudos “Petrona Villegas de Cordero”, San Fernando, provincia de Buenos Aires, Argentina.

María Gabriela Puebla. Residencia completa de Trabajo Social del período 2015 a 2019, actualmente con cargo de interinato en la Sala de Asistencia Social del Hospital Interzonal General de Agudos “Petrona Villegas de Cordero”, San Fernando, provincia de Buenos Aires.

Yanina Pelli. Primer año de Residencia de Trabajo Social en 2017 en la Sala de Asistencia Social del Hospital Interzonal General de Agudos “Petrona Villegas de Cordero”, San Fernando, provincia de Buenos Aires. Becaria docente de la materia Ciencias Sociales y Obstetricia 2018-2019.

Introducción

El presente trabajo tiene como punto de partida la experiencia realizada por la **Residencia de Trabajo Social** durante el períodos 2014 - 2017 acerca del trabajo en diabetes, tanto en el Programa de Diabetes de la Provincia de Buenos Aires como en la participación de los talleres interdisciplinarios de diabetes desarrollados en el Hospital Interzonal General de Agudos Petrona Villegas de Cordero, de San Fernando, provincia de Buenos Aires, República Argentina.

A partir de la participación en estos espacios fue posible reflexionar sobre cómo la intervención profesional incide en los procesos de salud-enfermedad-atención.

¿Qué es la diabetes?

Para comenzar es importante definir qué es la diabetes, en Argentina. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) se relacionan con más del 65% de las muertes y ha comenzado un proceso de transición epidemiológica. Dentro de las ECNT, las enfermedades cardiovasculares explican una gran proporción de esa mortalidad **-I-**. Se produce por la falta de insulina o la resistencia insulínica, lo cual genera un aumento de la glucosa en sangre, ya que la insulina es la hormona que regula su producción. Es decir, cuando hay poca insulina circulante, la glucosa se acumula en sangre produciendo un aumento de la misma que resulta irreparable para el organismo ya que provoca lesiones en los vasos y nervios.

La enfermedad está relacionada con la alimentación, el sedentarismo y la no adherencia al tratamiento. La OMS plantea que en el mundo hay más de 171 millones de personas que la padecen y es definida como una epidemia mundial.

Es importante ubicar las causas de la diabetes, no como una falta de cuidado individual de las personas que la padecen, sino como un problema social, ya que en general está relacionado con la producción y dinámica ocupacional; genera consecuencias que repercuten en su tratamiento.

Nos posicionamos desde una idea de Salud-Enfermedad que no es solo una cuestión biológica, sino que tiene relación con los determinantes sociales. La salud-enfermedad se debe entender desde lo histórico-social-político-cultural-económico. La noción de enfermedad no es opuesta sino que es parte de un mismo proceso, en el que se encuentran incluidas las formas de atención y cuidado que se presentan en los diferentes contextos y poblaciones.

Al hospital llegan muchas situaciones en las que ya se encuentra la enfermedad avanzada sin cuidados preventivos. Al indagar acerca de la cotidianidad de los pacientes, nos encontramos con: trabajos inestables y jornadas extensas o puestos de trabajo no afines; falta de tiempo para concurrir a control médico; en el caso en que reconozcan que tienen diabetes, en general no cuentan con dinero para costear tratamientos; existe una dificultad para seguir la dieta indicada. Con respecto a la red vincular, se observa una interferencia de la enfermedad en la dinámica familiar y la dificultad para que su familia lo/a acompañe en este proceso. Se observa escasa información acerca de la enfermedad, su tratamiento, políticas sociales, leyes existentes acerca de la misma (PRODIABA, Ley Nacional N° 26.914, Ley Provincial N° 11.620, etc.).

PRODIABA

Como política social, el PRODIABA (Programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Paciente Diabético) se crea en el año partir de la Ley N° 11.620. Pertenece al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires. Está dirigido a la población que padece esta enfermedad crónica, que no tiene obra social ni capacidad económica para afrontar los gastos. Tiene por objetivo generar herramientas para un adecuado control de la patología. Se desarrolla en efectores estatales de salud en los que se brinda insumos farmacológicos, biosensores, insulinas, jeringas, agujas, lancetas y tiras reactivas para determinar el nivel de glucosa.

Una vez inscriptos/as en el programa, como requisito fundamentales para la gestión, se solicita actualización una vez al año, presentando fotocopia de D.N.I, RESAPRO (planilla completa por medico diabetólogo), negativa de ANSES.

A la fecha se registran casi 350 personas inscriptas en el HIGA P. V. de Cordero.

El PRODIABA nace con el fin de:

- Disminuir la morbimortalidad causada por esta patología.
- Mejorar la calidad y esperanza de vida de las personas diabéticas
- Evitar o disminuir las complicaciones por esta patología
- Aumentar la captación de pacientes con esta patología en todos los Centros de Salud e ingresarlos bajo programa.

En este punto, es necesario plantear que la Diabetes es una de las principales causas de discapacidad, ya que una situación avanzada de la enfermedad genera amputaciones, pie diabético, etc., que impiden el pleno desarrollo de su cotidianidad y principalmente impiden sostener una

fuente de empleo. Por este motivo, entendemos a las políticas sociales como una herramienta que interviene en las secuelas de la “Cuestión Social” siendo parte del binomio concesión-conquista entendida de forma dialéctica, dado que el Estado necesita resolver la situación de salud de los trabajadores para seguir sosteniendo la mano de obra y que siga siendo productiva y, por otra parte, es una conquista de los trabajadores, ya que se han necesitado años de lucha para que el Estado se haga cargo de la salud de la población con el propósito de lograr una mejor calidad de vida.

En este sentido, el Trabajo Social como agente especializado inmerso en esta contradicción, tiene en este Hospital un doble juego:

- Por un lado, se realiza en el consultorio una atención individual para el ingreso de los pacientes al Programa PRODIABA y se entrega los biosensores, tiras reactivas, jeringas, punzones y agujas. En este espacio se realiza una intervención de control y gestión de recursos.
- Por otra parte realiza un trabajo en relación a la creación y conformación de espacios colectivos en el Hospital a través de talleres de promoción de la salud.

TIDIA

Desde el sentido común se entiende al Hospital como un espacio en el que las personas se van a curar. Ahora, ¿qué sucede cuando se trata de una enfermedad crónica como la diabetes?

Cuando el paciente no se trata y no hay tratamiento, se profundiza la enfermedad y se generan consecuencias irreparables (amputaciones, pie diabético, etc.). Esta situación se observa en los ingresos en varias unidades del Hospital. Como causas principales se verifican la falta de adherencia al tratamiento y falta de controles.

Es por esta razón que en septiembre de 2014 se planificó y se aprobó, mediante la presentación de un proyecto, los talleres para diabéticos. La propuesta fue, y sigue siendo, generar un espacio de encuentro que permita informar, conocer y reflexionar acerca de la importancia del tratamiento con los participantes del taller (es indistinto si tienen obra social o no, a diferencia del PRODIABA).

Son organizados de manera trimestral y multidisciplinar. Parafraseando a Pilar Fuentes, el trabajo se organiza a través de que *“cada disciplina o profesión ‘dice lo suyo’, y luego ‘se suman esos decires’” -2-*. El desafío a plantearse es el de generar la interdisciplina.

Las profesiones que conforman los talleres son: Medicina Clínica, Terapia Ocupacional, Psicología, Nutrición y Trabajo Social, Educación Física, Diabetología. Hasta la actualidad, Se desarrollan los días martes y viernes desde las 11:00, en el SUM (Salón de Usos Múltiples) del hospital. Los profesores de educación física concurren al establecimiento en forma ad honorem.

Desde el inicio se garantizó un espacio educativo de promoción de la salud, en el que se ayuda a que la persona con diabetes pueda afrontar de forma práctica su autocuidado y control, para tomar decisiones adecuadas ante las dificultades en su desempeño en la vida diaria con respecto a su enfermedad. Esto ha permitido generar cambios en los participantes: pacientes con sobrepeso que lo han superado; cambios en la medicación (antes se aplicaban insulina hasta quedar solo con medicación vía oral). También se han insertado en el mercado de trabajo, etc., mejorando su calidad de vida diaria.

El trabajo social se integró desde el principio a los talleres, entendiendo como un desafío el

poder participar en mejorar los diseños de intervención para lograr una mejor respuesta por parte de los pacientes a los tratamientos indicados. Se trabaja sobre aquellos determinantes sociales, antes mencionados, como así también en función de generar acciones de coordinación y cooperación con otras disciplinas.

Se trabaja en todo momento desde un abordaje que contempla la potencialidad y creación de redes sociales de apoyo, entendiendo que esto les permite a los pacientes generar pertenencia al grupo, comunicaciones con su entorno, de esta manera se fueron creando redes de apoyo, lazos de solidaridad, como por ejemplo:

- Una vez que el grupo se conformó y consolidó, se armó un grupo de WhatsApp en el que también se encuentran las dos coordinadoras (terapeuta ocupacional y médica clínica), donde se transmite información y el estado de su salud en horarios fuera del taller;
- Entre los participantes del taller también se organizó la articulación con el personal del hospital que brinda los turnos a fin de disponer de un día en la semana para que uno de los participantes concorra a obtener los turnos para los demás.
- Se conformó una farmacia comunitaria, una caja de medicamentos para que no sea un impedimento para realizar el tratamiento (los pacientes sin obra social solicitan los medicamentos a través de PRODIABA, pero en general no llegan en los tiempos de las necesidades de los pacientes, por eso es importante esta iniciativa).

En este sentido, el trabajador social realiza su trabajo desde un enfoque social a través de dinámicas de trabajo de grupo y de diferentes técnicas. Este enfoque social está dirigido a conocer las limitaciones que causa la enfermedad en la cotidianidad y al mismo tiempo poner en común qué otras cosas pueden lograr o comenzar a hacer. También que puedan conocer las leyes y con esto sus derechos como pacientes, ser referencia para recurrir si es que tienen alguna dificultad con obras sociales u otros organismos del Estado, etc.

Es decir que en conjunto se realiza un trabajo de prevención y promoción de la salud. Entendiendo esto desde los aportes de Czeresnia, se está de acuerdo en que

“(...) Las acciones preventivas se definen como intervenciones orientadas a evitar la aparición de enfermedades específicas, reduciendo su incidencia y predominando en las poblaciones (...), su objetivo es el control de la transmisión de enfermedades infecciosas y la reducción del riesgo de enfermedades degenerativas u otros agravios específicos a la salud” -3-

Esto se expresa en las distintas actividades que realizamos los profesionales, desde actividad física, información acerca de cómo prevenir enfermedades, seguimiento en la adherencia al tratamiento, etc. Es importante destacar que una de las dificultades que se presentan en los pacientes es la no aceptación de la enfermedad, por eso es un trabajo constante por parte de todos que el grupo se mantenga, ya que ayuda a revertir esa situación.

Desafíos a futuro

Consideramos que es necesario poder dar un salto en el trabajo que se produce de manera

articulada con otras disciplinas, poder generar un trabajo interdisciplinario, el cual nos exige poder llegar a construir un discurso que incluya los aspectos metodológicos y teóricos de cada disciplina, pero produciendo algo nuevo que no estaba previamente en ninguna de ellas. Entendemos que lo interdisciplinario no surge naturalmente e implica un proceso específico de producción y de tiempo que muchas veces la dinámica del hospital no lo permite, pero creemos que sería un salto cualitativo para seguir avanzando en pos de generar mejores procesos de salud-enfermedad-atención.

Como relevante, pensamos en recuperar el análisis de la concurrencia a los talleres desde una perspectiva de género, puesto que en su gran mayoría son las mujeres las que sostienen estos espacios en la institución. Es interesante avanzar en la problematización de las concepciones de salud y género, ligadas a las construcciones que hay arraigadas en nuestra sociedad, que vinculan a la mujer con la figura de atención y cuidado, no solo para con su cuerpo sino para con el cuidado de los otros.

Incorporar la perspectiva de género en la atención-cuidado y salud en la práctica cotidiana y en las producciones teóricas nos permitirá reflexionar desde el género como un determinante más en el proceso salud-enfermedad- atención, proponiéndonos a futuro el aumento de participantes varones.

Y como un último desafío a futuro, consideramos necesario el poder conformar redes intersectoriales entre lo local, lo regional y lo nacional; así como también entre áreas pública, privada y no gubernamental, para lograr un trabajo articulado con una atención integral.

Conclusiones

Entendemos de gran importancia el trabajo que se está realizando, dado que en una enfermedad crónica como es la Diabetes, es necesario entender que ésta forma parte del propio proceso, que la salud es un campo integral, el cual tiene como base una realidad compleja que lo determina. Por lo tanto, siendo efectores del sistema de salud es necesario poder trabajar en pos de mejorar la calidad de atención y cuidado en los diferentes contextos por los que transitan los usuarios.

Porque la salud no es la ausencia de enfermedad sino la lucha individual y colectiva por una mejor calidad de vida, o en palabras de Floreal Ferrara,

“La salud se expresa correctamente cuando el hombre vive comprendiendo y luchando frente a los conflictos que la interacción con su mundo físico, mental y social le imponen, y cuando en esta lucha logra resolver tales conflictos, aunque para ello deba respetar la situación física, mental o social en la que vive o modificarla de acuerdo a necesidades y aspiraciones. De tal forma, que la salud corresponde al estado de optimismo, vitalidad, que surge de la actuación del hombre frente a sus conflictos y a solución de los mismos... -4-”

Ante los avances de la ciencia y la tecnología, el desafío principal que tenemos como profesionales de la salud, es seguir generando estos nuevos dispositivos para distintas enfermedades crónicas y así desarrollar la adherencia a los tratamientos y mejorar la esperanza de vida.

Notas

-1- Ministerio de Salud Buenos Aires Provincia. Resolución N° 1156/2014 Buenos Aires, 23/7/2014, Pag. 2

-2- Fuentes, M P, Cruz, V. (coordinadoras). Lo metodológico en Trabajo Social. Desafíos frente a la simplificación e instrumentalización de lo social. Edulp. Libros de cátedra. La Plata; 2014. Pág. 50

-3- Czeresnia, Dina. “El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción”. Cuadernos de Salud Pública. 1999. Pág. 5

-4- Weinstein, L. Salud y Autogestión. Montevideo: Nordan; 1988. Pag 16

Bibliografía

Czeresnia, Dina. “El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción”. Cuadernos de Salud Pública. 1999

Fuentes, M P, Cruz, V. (coordinadoras). Lo metodológico en Trabajo Social. Desafíos frente a la simplificación e instrumentalización de lo social. Edulp. Libros de cátedra. La Plata; 2014.

Menéndez; E. “Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas”. Ciencia y Salud Colectiva volumen 8 n°1. 2003.

Ministerio de Salud Provincia de Buenos Aires. “Diabetes”. 200 AÑOS BICENTENARIO ARGENTINO.

Ministerio de Salud de Provincia de Buenos Aires. Disponible en <http://www.ms.gba.gov.ar/sitios/prodiaba/> (08/07/2017)

Montaño, C. La Naturaleza del Servicio Social: un ensayo sobre su génesis, su especificidad y su reproducción. San Pablo, Cortez editora, 2000.

Weinstein, L. Salud y Autogestión. Montevideo: Nordan; 1988.