
Jornadas de Investigación, Docencia, Extensión y Ejercicio
Profesional:

Los desafíos del Trabajo Social en el Hospital y las prácticas profesionales encuadradas desde la perspectiva de Salud Colectiva

GT 1 "Desafíos y reflexiones del Trabajo Social en torno a las determinaciones sociales de la salud colectiva". Coordinación: Esp. Laura E. Otero Zúcaro - Lic. Jimena Lafit

Autores: Lic. Ingrid Rodríguez Balbis, Lic. María Gabriela Puebla, Lic. Manuela Andrade D'Ascencao y Lic. Pelli Yanina
Mail: serviciosocialhospitalcordero@gmail.com

Introducción

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

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, *“es un enfermedad crónica muy frecuente que durante un largo tiempo suele no presentarse manifestaciones clínicas”*¹, 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 donde se encuentra incluido las formas de atención y cuidado que se presenta en los diferentes contextos y poblaciones.

¹.-Ministerio de Salud Buenos Aires Provincia. “Diabetes”. S/d

Al hospital llegan muchas situaciones donde ya está la enfermedad avanzada sin cuidados preventivos. Al indagar acerca de la cotidianeidad 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 y falta de dinero para costear tratamientos, dificultad para seguir la dieta indicada, problemas de índole económico, lo que se asocia a la dificultad para conseguir alimentos o medicamentos, problemas familiares, 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 y Ley n°26.914).

PRODIABA

EL PRODIABA (Programa de Prevención, Diagnóstico y Tratamiento del Paciente Diabético) se crea en el año 1996 a partir de la Ley n° 11.620. Esta 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, donde se brinda insumos farmacológicos, biosensores, insulinas, jeringas, agujas, lancetas y tiras reactivas para determinar el nivel de glucosa.

Cuando ya se encuentran inscriptos en el programa, como requisitos fundamentales para la gestión, se solicita actualización una vez al año, presentando fotocopia de DNI, RESAPRO (planilla completa por medico diabetóloga), 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.

Es necesario plantear en este punto que la Diabetes es una de las principales causas de la discapacidad, ya que una situación avanzada de la enfermedad genera amputaciones, pie diabético, etc. que impide el pleno desarrollo de su cotidianeidad y principalmente

impide 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 han sido años de lucha para que el Estado se haga cargo de la salud de la población para tener 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 realizar en el consultorio una atención individual para el ingreso de los pacientes al Programa PRODIABA y entregar los biosensores, tiras reactivas, jeringas, punzones y agujas.
- Y por otra parte realiza un trabajo en la creación y conformación de espacios colectivos en el Hospital a través de taller de promoción de la salud.

TIDIA

Desde el sentido común se entiende al Hospital como un espacio donde 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 genera consecuencias irreparables (amputaciones, pie diabético, etc.). Esta situación se observa en varias unidades del Hospital en los ingresos. Como causas principales se entiende la falta de adherencia al tratamiento y falta de controles.

Es por esta razón que en septiembre del 2014 se planifica y se aprueba 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)

Estos 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, pero creemos que esto no llega a conformarse por que el hospital se encuentra en proceso de transición hacia la apertura de estos espacios, se encuentra en camino hacia, pero en el mientras tanto cada profesión aporta su parte.

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

Las profesiones que conforman los talleres son: Medicina Clínica, Terapia Ocupacional, Psicología, Nutrición y Trabajo Social, Educación física, diabetóloga, salud mental. Se realizan hasta la actualidad los días martes y viernes de 9.00 a 11 hrs, en el SUM (Salón de Usos Múltiples) del hospital.

Desde el inicio se garantizó un espacio educativo de promoción de la salud, en donde 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 diariamente.

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 y trabajar sobre aquellos determinantes sociales, antes mencionados, como así también en función de generar acciones que coordinación y cooperación con otras disciplinas, ya que como comentábamos al principio, el profesional de trabajo social interviene en lo colectivo como en lo singular, generando el acceso a los recursos materiales para que los participantes accedan al tratamiento, teniendo este doble juego puede relacionarse con las demás disciplinas del hospital de manera articulada generando redes personales.

Se trabaja en todo momento desde un abordaje que contempla la potenciación y creación de redes sociales de apoyo, entendiendo que esto le 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 donde también se encuentra las dos coordinadoras (terapista ocupacional y medica clínica), en donde se transmiten información y estado de su salud en horarios fuera del taller;
- también se organizó, entre los participantes del taller, articulación con el personal del hospital que brinda los turnos y 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 a 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 cotidianeidad 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 se realiza en conjunto 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 trasmisión 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 permanezca ya que ayuda a revertir esto.

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.

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

Pensamos como relevante, 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 esta, 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 es necesario siendo efectores del sistema de salud, 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

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.