

"EL TRABAJADOR SOCIAL EN EL CAMPO MEDICO-SOCIAL PEDIATRICO HOSPITALARIO"

Lic. Anargerie Solano Siles *

CONTENIDO

- I.- Introducción
- II.- El Servicio Social Hospitalario. Antecedentes
- III.- El Trabajo Social en el campo pediátrico hospitalario
 - 3.1.- Aspectos generales
 - 3.2.- Algunos temas básicos que debe dominar el trabajador social pediátrico hospitalario
 - 3.3.- Funciones del trabajador social pediátrico hospitalario

I.- INTRODUCCION

En un informe de un Comité de Expertos de la Organización Mundial de la Salud en 1977⁽¹⁾, se examina la medida en que el estado de salud y la situación del adolescente reflejan una situación que tuvo su origen en los primeros años de la vida y en la infancia, y cómo la salud y actitudes que adquiere el adolescente - constituyen pilares fundamentales para la constitución de un adulto, quien funcionará como futuro padre y ser productivo en nuestra sociedad.

Enfatiza también en que el personal de salud que está ligado directamente con los niños, tiene a su haber las mejores condiciones para prevenir grandes problemas en la adolescencia, muchos de ellos con efectos a largo plazo.

Llama a la reflexión la necesidad de una constante revisión del quehacer profesional en quienes laboramos con menores, que permita identificar los alcances de nuestra acción y replantearla de acuerdo a las demandas que hace evidentes una realidad en constante transformación

* - Trabajadora Social del Ministerio de Salud
- Laboró varios años en el Hospital Nacional de Niños

Intento con este trabajo iniciar un proceso reflexivo de nuestro quehacer en el campo de la pediatría hospitalaria; con el fin de contribuir en la búsqueda constante del mejoramiento de la salud de los niños.

II.- EL "SERVICIO SOCIAL HOSPITALARIO". ANTECEDENTES

A comienzos de este siglo, los médicos empezaron a comprobar que no bastaba explorar al enfermo, redactar una receta y enviarlo a su casa. Con frecuencia el paciente había de regresar al Hospital con la misma u otra queja ¿Cuáles eran las razones? ¿Siguió el enfermo el plan médico establecido? ¿Entendió las medidas prescritas para su tratamiento? ¿Le era posible, dadas sus demás obligaciones, seguir las recomendaciones médicas? Cualquiera que fuese la razón, había algo en la situación social del enfermo que le impedía lograr los máximos beneficios de la asistencia médica⁽²⁾.

En el año 1905, el Dr. Richard C. Cabot introdujo el Servicio Social en el Hospital General de Massachusetts, con el deseo de que el trabajador social investigase las condiciones domésticas y sociales que afectan el diagnóstico y el tratamiento y llenase el vacío entre sus indicaciones y el cumplimiento de las mismas, y para que se estableciese un enlace entre el hospital y la comunidad.

La idea fue lentamente aceptada por profesionales médicos, y tuvo un valioso estímulo por la declaración que apareció en el año 1924 en el Report of Hospital Standardization, publicada por el Colegio Americano de Cirujanos, y que dice: "El Colegio Americano de Cirujanos, en el estudio de los hospitales, dirige su atención al desarrollo de las actividades del servicio social médico, en relación con la asistencia médica del enfermo, antes, durante y después de la hospitalización.

Se ha comprobado plenamente, que el trabajador social médico adiestrado, en cooperación con el médico encargado, ayuda en forma valiosa al diagnóstico, tratamiento y control, para no hablar de las muchas otras ventajas que proporciona directamente al bienestar de los enfermos y del mejor servicio que presta a la comunidad. Así, el trabajador social se convierte en un importante eslabón del sistema hospitalario, particularmente en lo que respecta a completar los servicios que se prestan al enfermo".

Como resultado del trabajo social médico, se reconoció oficialmente un nuevo departamento hospitalario.⁽²⁾

En América Latina, el servicio médico-social es una de las primeras formas en que aparece el "Servicio Social". Se hace presente en la segunda mitad de la década - del 20, importado por médicos que habían estado en Francia y Bélgica participando en la Primera Guerra Mundial. Desde entonces se le concibió como una profesión para-médica y también se le calificó como una forma más técnica y científica de hacer filantropía. Este servicio estaba dirigido a los individuos con problemas de salud, en quienes se percibía la existencia de condiciones familiares, ambientales o personales que determinarían la presencia o persistencia de enfermedades.⁽³⁾

Alberto Santamaría afirma que "el trasplante del Trabajo Social en Salud a América Latina tuvo dos características respecto a su forma de concebirlo:

- a) De una parte, el Trabajador Social es un detective capaz de descubrir la capacidad máxima de pago de un paciente
- b) De otra parte, mejorador de hogar, mediante visitas domiciliarias establece - una disciplina de racionamiento de los ingresos familiares que reduzca la tasa probable de recaída del paciente.⁽⁴⁾

Ana B. de Branderburg define el Servicio Social Hospitalario como:

"... un servicio técnico y profesional que al encuadrarse dentro del ámbito hospitalario - ya sea para internado o en consultorio externo - colabora en la recuperación de los pacientes con dificultades personales y/o ambientales relacionados con la preservación de su salud, la enfermedad, la convalecencia y readaptación"⁽⁵⁾

La misma autora señala entre otras, las siguientes funciones para el trabajador social:

- aplicar los métodos de servicio social de caso individual y de grupo
- proyectar hacia la comunidad los programas sanitarios y sociales
- colaborar en trabajos de investigación médico-social

III.- EL TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO PEDIATRICO

3.1.- Aspectos generales

Diversos autores coinciden en que el Trabajo Social en Pediatría, es un servicio profesional que se brinda a los pacientes y sus familiares, para ayudarlos a resolver las dificultades que ocasiona la pérdida de la salud, y aquellas que obstaculizan la recuperación del enfermo y su funcionamiento social.

En el trabajo con niños enfermos es importante conocer y tratar los desajustes emocionales que pueden presentarse en el menor hospitalizado, haciendo llegar sus conocimientos a las madres para que éstas colaboren en el proceso. El trabajador social debe ayudar a superar "la crisis de desamparo" en que puede llegar a encontrarse el niño que sea abandonado por sus padres.

Se sugiere la coordinación con Tribunales de Menores y hogares sustitutos en situaciones de abandono⁽⁶⁾

La contribución del trabajador social en el equipo técnico hospitalario se basa en las relaciones que establece y mantiene con:

- a) Paciente: Su principal objetivo es el desarrollo de la iniciativa y de las potencialidades del niño para enfrentar los problemas derivados de su condición de enfermo.
- b) Familiares del paciente: El ajuste del niño a la enfermedad y su hospitalización está muy influenciado por las actividades de la familia. De igual forma la rehabilitación y el mantenimiento de la salud de un menor, están supeditados a las condiciones socio-afectivas y materiales de su grupo familiar, el cual forma parte de una comunidad.
- c) Con el personal médico y para-médico: Los trabajadores sociales deben conocer los diversos intereses y conceptos del personal médico y para-médico frente a las necesidades sociales del niño enfermo.
La Enfermera tiene una relación muy estrecha con el paciente y la oportunidad para observar más de cerca su conducta y reacciones. También tiene acceso a los miembros de la familia.

- d) Recursos comunales: El trabajador social debe tener un amplio conocimiento de los niveles de atención médica existente en el país y de servicios asistenciales y de promoción que presten auxilio económico, legal, de protección al menor, laboral y otros.

El profesional en trabajo social requiere para desempeñar su función, de un perfeccionamiento constante, mediante la revisión, ampliación y asimilación de conocimientos.

3.2.- Algunos temas básicos que debe dominar el trabajador social pediátrico

La consideración amplia de la función del trabajador social en este campo exige considerar entre otros, los siguientes aspectos:

3.2.1.- Concepto de crecimiento y desarrollo en el niño

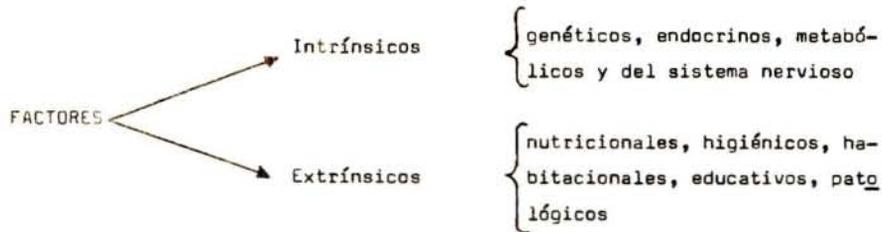
Los términos crecimiento y desarrollo han sido empleados como sinónimo, aunque no coinciden totalmente. Crecimiento comprende el aumento de las dimensiones somáticas (peso, talla, volumen) y Desarrollo, los fenómenos de maduración, diferenciación anatómica, histológica y bioquímica, que se traducen en perfeccionamientos y adquisiciones funcionales. Ambos aspectos deben entenderse en forma conjunta y unitaria⁽⁷⁾

El crecimiento y desarrollo físico y psíquico del niño está condicionado, tanto por su estructura biológica, como por los factores del medio ambiente (natural y social) siendo éste último el que determina en gran parte este desarrollo.

Entre los factores del medio podemos enumerar

- a) Estímulos afectivos
- b) Alimentación
- c) Estímulos sensorio-motores
- d) Aspectos educativos
- e) Acción de agentes patógenos

Estos factores son producto de la ubicación del niño en la sociedad, lo que a su vez le define las ventajas y riesgos a que se somete la unidad familiar, derivados del mayor o menor disfrute de los bienes y servicios que en la sociedad se producen.⁽⁸⁾



Cuando los factores son adversos, influyen para un crecimiento deficiente, retardo en el desarrollo y crecimiento tanto físico como psíquico, así como también en la mortalidad, siendo previsibles algunos de ellos.⁽⁹⁾

Las condiciones socio-económicas se combinan para conformar la estructura que desencadena y transforma los fenómenos biológicos. Se trata pues, de una causalidad múltiple de la enfermedad, en la cual lo social es necesario y determinante, pero no suficiente.⁽¹⁰⁾

3.2.2.- Concepto de Salud

Se define la salud como una síntesis del proceso de crecimiento y desarrollo individual determinado por el contexto histórico en que se producen las relaciones entre los grupos sociales.⁽¹¹⁾

Para alcanzar un estado adecuado de bienestar físico, mental y social, un individuo o grupo debe ser capaz de identificar y realizar sus aspiraciones, de satisfacer sus necesidades y de cambiar o adaptarse al medio ambiente. La salud se percibe pues, no como el objetivo, sino como la fuente de riqueza de la vida cotidiana. Se trata por lo tanto de un concepto positivo que acentúa los recursos sociales y

personales así como las aptitudes físicas.

Las condiciones y requisitos para la salud son: la paz, la educación, la vivienda, la alimentación, la renta, un ecosistema estable, la justicia social y la equidad. Cualquier mejora de la salud ha de basarse necesariamente en estos prerequisites⁽¹²⁾

3.2.3.- Concepto de Promoción de la Salud

Dado que el concepto de salud como bienestar trasciende la idea de formas de vida sanas, la promoción de la salud no concierne exclusivamente al sector sanitario. La promoción de la salud radica en la participación efectiva y concreta de la comunidad en la fijación de prioridades, la toma de decisiones y la elaboración y puesta en marcha de estrategias de planificación para alcanzar un mejor nivel de salud. La fuerza motriz de este proceso proviene del poder real de las comunidades, de la posesión y del control que tengan sobre sus propios empeños y destinos.

La responsabilidad de la promoción de la salud por parte de los servicios sanitarios la comparten los individuos particulares, los grupos comunitarios, los profesionales de la salud, las instituciones y los servicios sanitarios y los gobiernos. Todos deben trabajar conjuntamente por la consecución de un sistema de protección de la salud.⁽¹³⁾

3.2.4.- Sujeto - Objeto del Trabajo Social

El sujeto - objeto del Trabajo Social lo constituyen los individuos, grupos y comunidades, en la medida en que la profesión dirige su accionar al hombre, asumiendo su conocimiento, y a la vez impregnándolo de su realidad para que participe en el proceso de intervención como sujeto actor y modelador de su devenir.

Del análisis de los programas en ejecución, en el sector salud de nuestro país, - puede afirmarse que el trabajador social interviene con mayor cobertura en los siguientes sectores sociales:

- A) Grupos medios:
Formados en su mayoría por asalariados que están ligados indirectamente al proceso de producción, trabajan en el sector servicios y de comercialización (trabajo no manual)
- B) Proletariado:
Fundamentalmente urbano, constituido por obreros y jornaleros del sector secundario y terciario
- C) Trabajadores agrícolas y artesanos asalariados
Agropecuarios, agricultores proletarios (empleados o trabajadores por cuenta propia), campesinos (pequeños propietarios o sin tierra), artesanos
- D) Marginados:
Desocupados o dedicados a actividades marginales de producción (14)

3.2.5.- Problema objeto de intervención del trabajo social

Referirse a este aspecto implica considerar las posibilidades y limitaciones dentro de las instituciones de salud, las expectativas de los usuarios, los intereses profesionales, la relación de la labor institucional con el plan de salud y las causas de morbi-mortalidad vigentes, y la estructuración de los niveles de atención en salud.

Los centros de atención pediátrica del país dirigen sus acciones hacia:

- a) La disminución de las principales causas de morbi-mortalidad, atacando factores previsibles;
- b) la disminución o desaceleración de las consecuencias bio-psico-sociales de las enfermedades que ya se presentaron.

En cada nivel de atención en salud se definen acciones curativas y preventivas, con énfasis en una de ellas conforme se avanza en la pirámide o estructura escalonada, siempre dentro del marco antes señalado.

El trabajo social ubicado en centros pediátricos de hospitalización atiende usuarios de los servicios de salud con expectativas de asistencia directa para resolver aquellos problemas psico-sociales, socio-laborales y socio-económicos, que inciden en su salud.

Brinda servicios terapéuticos directos en aquellos casos que ameritan modificaciones en las relaciones familiares e individuales. En los que se requiere de modificaciones o acciones ambientales, socio-económicas, laborales, socio-legales, son referidos hacia los recursos institucionales, comunales e individuales, externos al Hospital. O sea, que se depende de estos recursos para surtir efecto en la situación problema.

El interés profesional radica en explorar factores causales, factores asociados, - grupos riesgo y posibles consecuencias de los problemas de salud, para brindar un tratamiento efectivo en conjunto con el paciente, la familia, instituciones y fuerzas vivas de la comunidad.

La intervención profesional está encaminada básicamente hacia tres frentes, con mayor énfasis en los dos últimos:

- Prevención primaria: a través de métodos que permitan evitar la producción de problemas médico-sociales previsible
- Prevención secundaria: tiene por objeto realizar un diagnóstico y tratamiento social precoces, de manera que se evite o reduzca el deterioro o secuelas, en aquellos menores que tienen pronósticos reservados respecto a su enfermedad.
- Prevención terciaria: con medidas dirigidas a disminuir la discapacidad y minusvalía resultante de enfermedades que no es posible tratar completamente y que dejan secuelas importantes

3.3. Funciones del trabajador social pediátrico hospitalario

3.3.1.- Atención individualizada

- a) Atiende mediante investigación, diagnóstico y tratamiento, todas aquellas situa

ciones de pacientes que le son referidos, porque existen factores sociales causales o asociados al proceso salud - enfermedad - rehabilitación.

- b) Emita recomendaciones profesionales en pacientes de alto riesgo de morbi-mortalidad.
- c) Programa, ejecuta y evalúa actividades relacionadas con la orientación y tratamiento de situaciones de orden socio-económico, socio-laboral y psico-social que afectan a los pacientes y sus familias.
- d) Planea y ejecuta tratamientos prolongados de situaciones complejas que requieren de supervisión y forman parte de grupos vulnerables.

3.3.2.- Atención grupal

- a) Programa, ejecuta y evalúa trabajo social de grupo, con pacientes y familias que presentan situaciones médico-sociales complejas con características comunes, factibles de tratamiento grupal.
- b) Efectúa trabajo social de grupo como medio para realizar educación o capacitación social en relación con problemas de salud específicos.
- c) Diseña, ejecuta y evalúa proyectos dirigidos a la intervención en problemas sociales que afectan a grupos de pacientes.
- d) Diseña, organiza, ejecuta, supervisa y evalúa programas de promoción, cursos de capacitación y conferencias sobre aspectos médico-sociales vinculados a su quehacer.

3.3.3.- Atención comunal

- a) Promueve acciones sociales dirigidas a la atención de problemas de salud pública.

- b) Promueve la organización comunal alrededor de patologías médico-sociales en niños, concentradas en determinadas poblaciones y donde se observen elementos - susceptibles de modificación; en coordinación con los recursos institucionales y comunales existentes
- c) Participa con equipos multidisciplinarios en labores preventivas, garantizando que esa labor parte de un diagnóstico sobre la situación real de salud de la - población

3.3.4.- Investigación

Diseña, ejecuta y evalúa investigaciones sociales acerca de:

- conocimientos actualizados sobre los diferentes campos en los que se trabaja
- temas en que se desarrolla la acción profesional dentro del campo médico-social, a nivel nacional e internacional
- características sociales de la población con la que se trabaja
- identificación de grupos sociales riesgo para determinadas enfermedades
- identificación de variables sociales presentes por tipo de enfermedad para garantizar su rehabilitación

3.3.5.- Participación en equipos multi e interdisciplinarios

- a) Efectúa labores de coordinación en algunos equipos
- b) Participa activamente en la programación, ejecución y evaluación de los proyectos a cargo de los equipos, empleando como referencia los principios teóricos y prácticos de la profesión
- c) Propone modificaciones y otras medidas técnicas necesarias para resolver los - problemas que se presentan.

3.3.6.- Participación en el trabajo del Departamento, Sección o Servicio

Participa en actividades del Servicio, con superiores y compañeros a fin de:

- coordinar actividades
- mejorar métodos y procedimientos de trabajo;
- evaluar programas;
- actualizar conocimientos;
- definir situaciones y proponer cambios;
- evaluar la acción realizada con individuos, familias, grupos y comunidades

BIBLIOGRAFIA

- (1) Comité de Expertos de la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) "Necesidades de Salud de los Adolescentes" Serie de Informes Técnicos O M.S., 1977
- (2) Sección Trabajo Social C.C.S.S. "El trabajo médico - social C.C.S.S."
- (3) Valerín Altamirano, Yolanda "El Trabajo Social de caso individual y/o una nueva metodología para la atención de problemas sociales en el Servicio Social Hospitalario". Tesis para optar al título de Licenciada en Trabajo Social, 1974
- (4) Santamaría Espinoza, Alberto "El Trabajo Social en Salud, Modelo de Intervención" Primera Edición, Colombia - 1978
- (5) Valerín Altamirano, Yolanda "El Trabajo Social de caso individual y/o una nueva metodología para la atención de problemas sociales en el Servicio Social Hospitalario" Tesis para optar al título de Licencia en Trabajo Social, 1974
- (6) Santamaría Espinoza, Alberto "El Trabajo Social en Salud, Modelo de intervención" Primera Edición, Colombia 1978
- (7) Morales Beita, Margarita y otros "Sistemas de atención en salud: correlación existente entre la situación socio-económica y el tipo de diagnóstico médico presentados por menores de un año internados en el Hospital Nacional de Niños, en el período de enero a agosto de 1978, provenientes del área metropolitana del país". Seminario para optar por el título de licenciadas en Trabajo Social - 1979
- (8) Idem
- (9) Idem
- (10) Idem

- (11) Informe final IV Seminario "Consideraciones histórico-sociales sobre el crecimiento y desarrollo del niño en Centroamérica". Revista Centroamericana de Ciencias de la Salud; mayo - agosto 1977, año 3, Nº 7
- (12) Primera Conferencia Internacional sobre la Promoción de la Salud "Carta de Otawa para la promoción de la salud".
- (13) Idem
- (14) Castro Margarita; Obando Iris; Solano Amargerí. "Perfil del Profesional - en Trabajo Social 1982 - 1986: una experiencia multidisciplinaria con escolares y adolescentes". Ponencia presentada a consideración del Colegio de Trabajadores Sociales para el cancelado Primer Congreso Nacional de Trabajo Social en 1981.