

PARTICIPACION DEL TRABAJADOR SOCIAL EN EL

MODELO DE ATENCION AMBULATORIA EN LA C.C.S.S.

Propuesta presentada por la Lic. Dyalá Fandiño Rojas \* a las Supervisoras Regionales, en reunión del 10 de agosto de 1987.

JUSTIFICACION:

En el año 1986 se implementa en la Caja Costarricense de Seguro Social, un plan de atención ambulatoria que define como objetivo: "desarrollar un modelo de atención ambulatoria para el individuo, la familia y la comunidad caracterizado por la atención integral de la salud". Este objetivo plantea implícitamente una interdisciplinaridad, lo que hace necesario la formulación de una propuesta que explicita el espacio profesional de Trabajo Social en el mismo. Este espacio debe comprender las funciones de esta disciplina en la nueva forma de atención, ubicándola a su vez en el contexto de Trabajo Social institucional.

La nueva modalidad de atención se explica en el documento denominado "Desarrollo de un nuevo modelo de atención ambulatoria en Costa Rica"; en éste se describe de la siguiente manera: "... la compleja situación socio-económica y sanitaria que afronta el país, así como los problemas financieros y administrativos que afectan y ponen en peligro el desarrollo de las instituciones del Sector Salud, han obligado a plantear nuevas alternativas de organización y funcionamiento.

Si bien es cierto, la solución integral de dichos problemas implica transformaciones profundas en todos los niveles del actual sistema de salud, se ha dado prioridad política y técnica a la creación de un nuevo modelo de atención ambulatoria que brinda servicios integrados a toda la población costarricense, en forma más eficiente y eficaz.

---

\* Jefe Sección Trabajo Social de la C.C.S.S.

Profesora de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica

La complejidad de esta empresa, y debido a la ausencia de experiencias nacionales empíricas en este campo impide una formulación e implementación inmediata y global del nuevo modelo. Los esfuerzos actuales están centrados en desarrollar la base administrativa local y el modelo de atención Médica.

DESCRIPCION TECNICA:

La nueva organización de los servicios de salud estará basado en un modelo de atención ambulatoria caracterizado por:

- Enfoque bio-psico-social del proceso salud-enfermedad
- Atención integral: acciones de salud en los campos de la promoción, prevención, curación y rehabilitación.
- Cuidado individual y familiar por parte de un equipo multidisciplinario, integrado por personal de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud.
- Predominio de la atención programada sobre la atención de la libre demanda.
- Libre escogencia por el paciente del profesional y del profesional por el paciente.
- Pago médico consiste en una base más un monto adicional según el número de personas inscritas en su lista de pacientes (capacitación).
- Participación de la comunidad en la formulación, desarrollo, control y evaluación de los programas de salud.
- Responsabilidad de la atención médica de su población durante todo el año.

ORGANIZACION Y ADMINISTRACION DEL SISTEMA EN EL NIVEL LOCAL:

Desde el punto de vista administrativo, el sistema se caracteriza por la coformación de áreas de salud y de equipos multidisciplinarios que se encargarán del cuidado integral ambulatorio de sus habitantes. Además la administración del sistema incluye la participación activa del personal de salud y de representantes comunales.

La unidad geográficamente-administrativa mínima del nuevo modelo estará constituida por el área de salud (ASA). Esto quiere decir que, a cada una de estas unidades se les asignará un presupuesto y en ellas se realizarán las labores de planificación, programación, control y evaluación de las actividades locales de salud.

Cada área de salud está bajo la responsabilidad de un equipo interdisciplinario, - integrado por el personal del Ministerio y la Caja. Este personal realizará labores bajo una sola estructura jerárquica, que a nivel local estará representada por un coordinador del área de salud". (1)

Se fundamenta en tres aspectos que caracterizan el modelo y que permiten establecer el área de acción de Trabajo Social.

Los tres aspectos a los que hacemos referencia son los siguientes:

- caracterización del modelo
- operacionalización del modelo
- estructura organizativa del modelo

Mediante el esquema que a continuación se incluye, se detalla los aspectos citados.

ESPACIO PROFESIONAL DE TRABAJO SOCIAL:

CARACTERIZACION DEL MODELO	OPERACIONALIZACION	ESTRUCTURA ORGANIZATIVA
1) Atención de la demanda manifiesta y latente según necesidades del individuo, familia y comunidad.	Planificación según áreas de salud Dignóstico de situación Programación Ejecución Evaluación	Area de salud Area del equipo básico de atención integral
2) Atención integral del individuo, la familia y la comunidad a) enfoque bio-psicosocial b) niveles de atención, promoción, prevención, curación y rehabilitación	Atención integral: - individuo-familia - familia-salud - salud-contexto	Equipos de trabajo: - básico de atención integral - de apoyo Modalidades de trabajo en equipo: - multidisciplinario - interdisciplinario - transdisciplinario
3) Participación comunitaria	Organización y participación de la comunidad	Juntas de Salud y Seguridad Social Otras organizaciones

De acuerdo al esquema anterior, se define la participación de Trabajo Social en la siguiente forma:

1.- Atención de la demanda manifiesta y latente

Trabajo Social, como disciplina de apoyo en la Institución, dirige sus acciones de acuerdo a la política institucional. Hasta la fecha la intervención de Trabajo Social ha estado dirigida básicamente a la demanda manifiesta, por lo que sus acciones de prevención y promoción han sido restringidas. Este modelo abre la posibilidad de una acción mayor en relación con la prevención y la promoción.

2.- Atención integral

En la Caja Costarricense de Seguro Social, según Programa Nacional de Trabajo Social,<sup>(2)</sup> las áreas básicas de acción son: asistencia, prevención, promoción e investigación, coincidentes las tres primeras con las planteadas en el modelo. Además, el enfoque del programa está referido a la visión integral del hombre desde el punto de vista bio-psico-social, lo que lleva a la necesidad del trabajo en equipo.

El modelo propone dos tipos de equipos de salud:

- a- Equipo básico de atención integral
- b- Equipo de apoyo técnico

3.- Participación comunitaria

La participación de la comunidad en la planificación de las acciones de la salud en el nivel local requiere del concurso del personal que posea conocimientos, destrezas y habilidades en la aplicación de la metodología relativa a la organización de la comunidad, área de acción de interés y conocimiento del trabajador social y contemplada en el Programa Nacional y "Plan Quinquenal"<sup>(3)</sup> de esta disciplina.

En este contexto, podemos definir la participación del trabajador social en cuatro objetivos básicos:

- 1.- Participar interdisciplinariamente en la atención de la población ubicada en el área de salud y del Equipo básico de atención integral (EBAI), a fin de lograr una atención integral de los usuarios.

- 2.- Participar como miembro de los diferentes equipos de salud, con acciones promocionales, preventivas, asistenciales y de rehabilitación, a fin de contribuir al mejoramiento de la salud de la población.
  
- 3.- Promover la organización y participación de la comunidad en el logro de mejores condiciones de salud.
  
- 4.- Participar interdisciplinariamente en el establecimiento de un sistema de planificación y administración de los servicios de salud, que parta de las necesidades reales de la población.

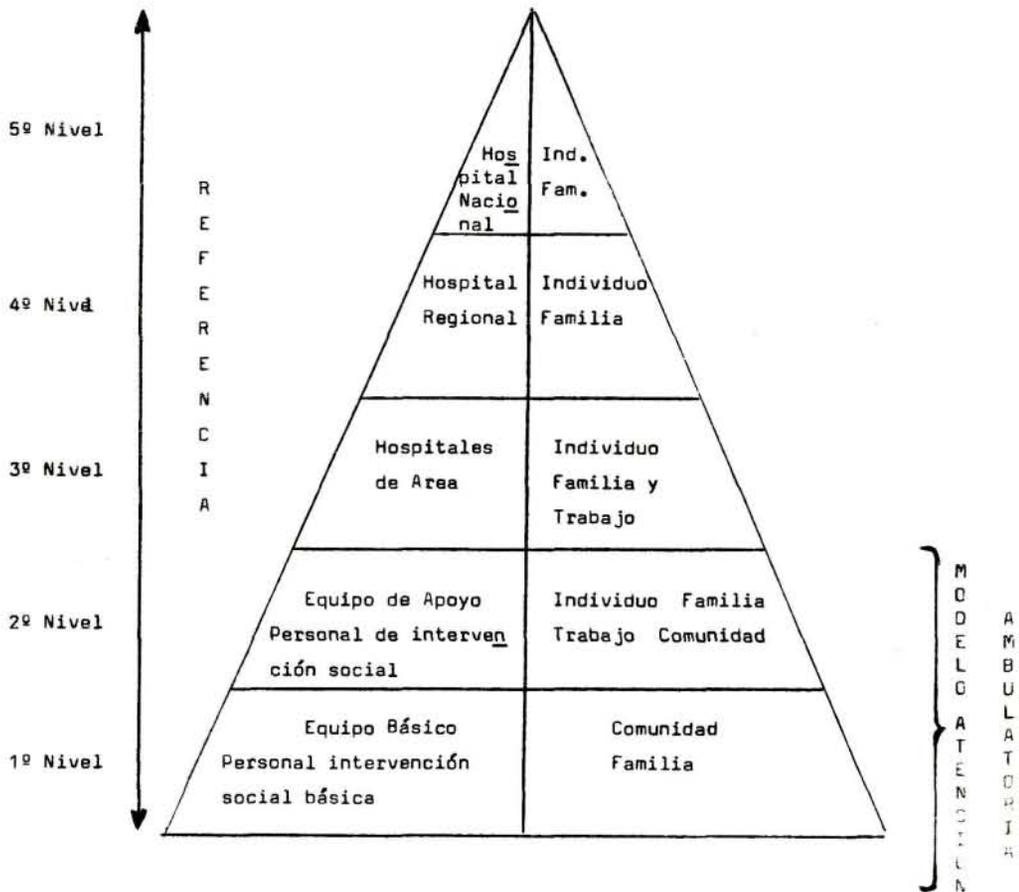
La definición de estas funciones nos permite establecer las tareas a desempeñar - por trabajo social en diferentes niveles de atención, según tipo de equipo de trabajo que integre y cobertura (individuo, familia, trabajo, comunidad).

Para visualizar las tareas a realizar por Trabajo Social, obsérvese seguidamente - un esquema piramidal que comprende los niveles de atención.

El esquema piramidal específica en el primer y segundo nivel lo correspondiente al modelo de atención ambulatoria.

ESQUEMA DE ATENCION SEGUN EQUIPOS Y COBERTURA

EQUIPOS ESPECIFICOS Y ESPECIALIZADOS DE REFERENCIA



En la atención de la salud planteada en la pirámide anterior se encuentran diversos tipos de equipo de trabajo que difieren en su integración, objetivos y modalidades. Van desde equipos en la atención primaria hasta equipos de especialización, como las que se encuentran en los últimos niveles de la pirámide.

Estos últimos se han desarrollado, principalmente alrededor de especialidades tales como psiquiatría, tercera edad, rehabilitación, niños y otros. Los equipos se integran por profesionales de diversas disciplinas entre las cuales se incluye invariablemente el trabajador social, en razón de ser el especialista de las relaciones individuo-medio (humano y material). Puede tratarse de equipos con fines terapéuticos, de docencia o de investigación.

Lo importante es que en todos se dan los elementos operativos que caracterizan esta forma de trabajo, representación de diferentes disciplinas, objetivos comunes para los integrantes del equipo; definición de tareas para cada disciplina representada; integración de los conocimientos de la situación en estudio y de las acciones para su atención como unidad.

Esta interdisciplinariedad permite ver al hombre en su dimensión de conjunto, de unidad y no de suma de partes.

Plantea también grados de complejidad multidisciplinaria, interdisciplinario y transdisciplinario.

Es importante hacer referencia a las tareas que deberá realizar el personal de Trabajo Social en este nuevo modelo, según los niveles de atención. Siendo el punto de interés de esta propuesta los dos primeros niveles de la pirámide, se hará alusión a las tareas del personal, que si se asignará para su atención.

TAREAS A REALIZAR POR EL PERSONAL DE TRABAJO SOCIAL SEGUN NIVEL DE ATENCION

PRIMER NIVEL

Funciones: Prevención - Promoción

Equipos: Básico de atención integral      Médico  
Auxiliar de Enfermería  
Promotor de Salud  
Otros (según necesidad  
y recursos)

Categoría: Técnico 4

Dependencia técnica: Area de Trabajo Social

Tareas:

Corresponde al componente social de este nivel, la ejecución de funciones técnicas de prevención y promoción. Debe manejarse con aplicación de tecnologías sencillas.

Se proponen como tareas las siguientes:

- Organización de grupos sociales para la participación en el área de salud. Incluye: Juntas de Salud y Seguridad Social, grupos organizados de la comunidad y otros grupos.
- Educación: organizar y ejecutar actividades tendientes a proporcionar información básica sobre la salud (educador y facilitador).
- Investigación social: trabajo en la aplicación de instrumentos
- Detección de situaciones sociales problema: individual o grupal para transferir al nivel siguiente o a otros servicios sociales locales.

- Promoción y ejecución de actividades de recreación y culturales
- Orientación reglamentaria y de recursos de bienestar social. Se atienden situaciones en las que se brinda al usuario información orientada al buen uso y aprovechamiento de los servicios que brinda la Caja y otras instituciones de bienestar social. En estas situaciones el trabajador social realiza una función de facilitador para el conocimiento y uso racional de los recursos y trabaja con la población que solicita el servicio.
- Manejo de un inventario de recursos locales, regionales y nacionales.
- Integra el equipo multidisciplinario básico del nuevo modelo de atención ambulatoria.

SEGUNDO NIVEL

Funciones: Asistencia, rehabilitación, prevención y promoción

Equipo: De apoyo Enfermera - microbiólogo  
Odontólogo - trabajador social  
Técnicos de saneamiento  
Otros

Categoría: Dadas las características locales y el tipo de tarea, puede ser un técnico profesional, un profesional o ambos.

Tareas:

Técnico Profesional 1

- Participa en los equipos multidisciplinarios e interdisciplinarios que integran el modelo.

- Atiende casos con implicaciones socio-económicas, prevención y ausentismo
- Participa en la ejecución de proyectos educativos, de organización y capacitación de grupos, a fin de lograr una efectiva participación.
- Organiza recursos humanos con capacidad productiva y que están ociosos, para su capacitación e integración en proyectos productivos aptos para desarrollar en el contexto local.

Profesional:

- Realiza acciones administrativas propias del cargo de Jefatura.
- Diseña, dirige, ejecuta -dentro de la modalidad participativa- el desarrollo del programa del servicio.
- Realiza supervisión técnica.
- Evalúa los proyectos sociales integrados al modelo.
- Atiende casos con implicaciones psico-sociales y socio-laborales utilizando modelos que implica el uso de tecnologías avanzadas.
- Diseña, ejecuta y evalúa proyectos terapéuticos, educativos y de capacitación para grupo y comunidades, como respuesta a las necesidades socio-económicas y psicosociales de sus miembros. Integra en todo el proceso a éstos.
- Capacitación del personal de Trabajo Social

BIBLIOGRAFIA

- (1) C.C.S.S. "Desarrollo de un nuevo modelo de atención ambulatoria en Costa Rica" S.J. - 1986 cit. (1)
- (2) Sección Trabajo Social "Programación Nacional para los Servicios de Trabajo Social de la Caja Costarricense de Seguro Social. 1987-1990" - S.J. 1986
- (3) Sección Trabajo Social "Plan Quinquenal de la Caja Costarricense de Seguro Social" S.J. -1986