

2013

CAPITULO 06

MODULO DE TRABAJO SOCIAL



Ministerio de Salud de la Nación
Secretaría de Políticas, Regulación e Institutos
Sub Secretaría de Gestión de Trabajos Asistenciales
Instituto Nacional de Rehabilitación Psicosfísica del Sur
Mar del Plata





PROTOCOLO DE INTERVENCIÓN EN TRABAJO SOCIAL PARA LA REHABILITACIÓN DE LA PERSONA CON LESIÓN MEDULAR.

Índice de contenidos	Pág.
Prólogo	3
Objetivos de Trabajo Social	6
Metas	7
Destinatarios	7
Principios que guían la intervención profesional	10
Abordaje profesional	10
Puntos nodales	11
Otros Programas	12
Bibliografía	13

PROLOGO

El Trabajo Social interviene en la trama socio-familiar de la persona con Lesión Medular desde la perspectiva de la complejidad y desde el enfoque de Derechos Humanos, realiza una lectura crítica del impacto de los determinantes sociales de la salud en el proceso salud-enfermedad-atención-rehabilitación que atraviesa el paciente y su grupo de referencia.

Se realiza una mirada contextualizada de la realidad donde el centro es la persona (individual, familiar, grupal, comunitaria) y las dimensiones de su vida cotidiana como escenario central de sus interacciones y experiencias: dimensión situacional, contexto histórico cultural, contexto familiar, contexto laboral y productivo, contexto político organizativo, estructuras políticas, educativas, económicas, etc.

Cualquier intervención del Trabajador Social se implementa a través de la siguiente metodología, de carácter dinámico, situacional y singular:

- *ESCUCHA ACTIVA* de la demanda, solicitud o planteo de necesidad;
- *INDAGACIÓN* para arribar a la elaboración de una evaluación preliminar, la que se construye, reconstruye y deconstruye en forma activa;
- *EVALUACIÓN* de contextos, de los recursos que existen, de los elementos favorecedores y obstaculizadores que participan, entre otros;
- *CANALIZACIÓN* de la solicitud, a través de acciones de asesoramiento, prevención, derivación, gestión, educación, contención, articulación con otras áreas y/o instituciones, etc., según corresponda;
- *INFORMACIÓN* periódica al paciente, familiar y/o equipo tratante sobre lo actuado; de índole horizontal y circular.
- *REGISTRO* de las intervenciones en la historia clínica única y en otros que se requieran;
- *SEGUIMIENTO* y *VALORACIÓN* de lo actuado.



La OBSERVACIÓN constituye una de las herramientas básicas de conocimiento y de intervención profesional. Persigue un objetivo predeterminado con anterioridad, es planificada, y es evaluada y relacionada con variables más generales.

Otra de las herramientas a partir de las cuales se instrumenta la actuación profesional es la ENTREVISTA, que contiene un objetivo definido y que puede establecerse a nivel individual o familiar, en sede o en domicilio, intrainstitucional o interinstitucionalmente.

La entrevista puede plantearse de forma estructurada, semiestructurada o abierta, en función del objetivo que se persiga.

Los elementos que el Trabajador Social pone en juego en la entrevista son:

- El insight (autopercepción, comprensión de los demás y de las relaciones que se establecen con ellos)
- La empatía (capacidad de identificación con el otro)
- La autenticidad (congruencia entre lo que dice, se piensa y se hace)
- Escucha activa
- Aceptación incondicional y calidez
- Transferencia y contratransferencia (transferencia: la persona revive sentimientos y emociones que se transfieren del pasado como si fuesen actuales / contratransferencia: reacción del profesional)

Algunos de los enfoques teóricos que se aplican, de acuerdo a la singularidad del caso, son: Enfoque de Atención en crisis, Enfoque Sistémico, Enfoque Conductista, Enfoque Cognitivo, Enfoque Humanista – Existencial – Fenomenológico, Enfoque de Conserjería, etc. La utilización de alguno de ellos no excluye la implementación de otros, sino que se busca combinar de la manera más efectiva posible las intervenciones más favorables en la atención de las necesidades del paciente y su grupo familiar.



Es de destacar que la evaluación profesional y la elección de las técnicas o métodos que se implementan se corresponden a las transformaciones que se quieren fomentar, a los enfoques epistemológicos y perspectivas ético-políticas del profesional actuante, quién cuenta con autonomía para llevarlo adelante en el marco de la defensa de los derechos humanos, de la función del Departamento del Servicio Social y de la misión institucional.

Algunas de las normativas que integran el Marco de referencia de la Intervención del Departamento de Servicio Social son:

- Declaración Universal de Derechos Humanos (OMS)
- Convención Internacional sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad (Ley Nacional 26.378)
- Ley Provincial de los Derechos del Paciente (Ley 26.529)
- Ley del Certificado Único de Discapacidad (Ley Nacional 25.504)
- Sistema de Protección Integral de los discapacitados (Ley Nacional 22.431)
- Ley Nacional de Salud Mental (Ley 26.657)
- Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de las niñas, niños y adolescentes (Ley 26.061)
- Ley Provincial de la Promoción y Protección de los Derechos de los Niños (Ley 13.298)
- Sistema de prestaciones básicas en habilitación y rehabilitación integral a favor de las personas con discapacidad (Ley Nacional 24.901)
- Sistema Nacional de Seguro de Salud (Ley 23.661)
- Sistema Integrado de Jubilaciones y Pensiones (Ley Nacional 24.476)
- Previsión Social – Régimen especial para minusválidos (Ley Nacional 20.475)
- Régimen Para la Adquisición de Automotores (Ley Nacional 19.279)
- Reglamentación de las concesiones de pequeños comercios (Ley Nacional 24.308)
- Accesibilidad de Personas con Movilidad Reducida (Ley Nacional 24.314)
- Régimen de Asignaciones Familiares (Ley Nacional 24.714)
- Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad (Ley Nacional 25.280)
- Marco Regulatorio de Medicina Prepaga (Ley Nacional 26.682)



- Cuidado integral de la salud de las personas con Enfermedades Poco Frecuentes (Ley Nacional 26.689)

1. OBJETIVO DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIO SOCIAL DE INAREPS

Intervenir en los procesos de salud-enfermedad-atención desde el modelo bio-psicosocial y desde el enfoque de derechos humanos, para el logro de la Rehabilitación integral del paciente con discapacidad, participando con el equipo interdisciplinario en el proceso de rehabilitación. Se utiliza la educación como principal herramienta de trabajo para desarrollar las potencialidades del paciente, su familia y comunidad.

Las técnicas de intervención aplicadas se basan en procedimientos propios de la Investigación, Planificación y Administración en Servicio Social.

1.1 Objetivos Específicos

- Realizar evaluación socio-familiar del paciente, de los recursos existentes y potencialidades que dispone, identificando los determinantes sociales de la salud que intervienen.
- Conocer la red primaria del paciente, su dinámica y calidad de los vínculos establecidos.
- Orientar y asesorar al paciente y su grupo familiar durante la rehabilitación, y después de ella, promoviendo el desarrollo integral de la persona en sus aspectos educativo, laboral, recreativo, deportivo, etc.
- Promover la inclusión previsional y el ejercicio pleno de derechos.
- Motivar al grupo familiar para lograr su participación activa en el plan de rehabilitación y en la incorporación de hábitos que fomenten la mejora de la calidad de vida.
- Articular redes de referencia y contrarreferencia a fin de coordinar medidas que garanticen la atención integral de las personas con discapacidad.
- Investigar, registrar e incorporar los recursos disponibles a nivel social.
- Intervenir en actividades de información y educación de la comunidad en lo que a discapacidad y rehabilitación se refiere.

2. METAS

- Efectuar el 100% de las evaluaciones socio-familiares de los pacientes ingresados en las tres modalidades de atención.
- Informar al 100% de los pacientes acerca del acceso y ejercicio pleno de derechos.
- Motivar al 100% de las familias, para la participación activa en el apoyo del plan de rehabilitación.
- Relevar y actualizar anualmente los recursos comunitarios existentes a nivel local y nacional para la atención de los pacientes.

3. DESTINATARIOS

3.1. Personas con secuela de Lesión Medular con criterio de ingreso a la institución, en alguna de las modalidades de atención: Internación (institucional o domiciliaria), Ambulatoria

Pacientes en la modalidad de internación institucional o domiciliaria:

- *Antes:* Evaluación del paciente con secuela de Lesión Medular, en domicilio, clínicas u hospitales donde cursa el período agudo de su patología y que ha sido derivado para su admisión. Asesoramiento de los mecanismos y requisitos de internación a familiares, referentes y/o instituciones.

- *Durante:* Evaluación paciente/familia. Las intervenciones relacionadas con la salud abarcan, entre otras los procesos de orientación, facilitación y contención que se realizan con el familiar o referente en esta etapa. Estos procesos se llevan a cabo tanto en la institución como en el domicilio; apoyados en programas como Internación Domiciliaria, Entornos Inclusivos, Programa de apoyo asistencial (transporte, medicación,



alimentación); Recreación y Deportes, Taller cultural (música, teatro y pintura), Consultorio de Evaluación Ocupacional (CIEO), Programa FINES, Programas de capacitación (UTN, etc.)

- *Después*: Al alta del tratamiento activo el paciente continúa con controles médicos y de servicios de rehabilitación, apoyados con los programas de Entornos inclusivos, Programa de Inserción Laboral, Recreación y Deportes, Taller cultural (música, teatro y pintura) y Talleres Municipales.

Pacientes en la modalidad Ambulatoria:

- *Antes*: Evaluación de la situación del paciente por demanda espontánea, informando los procesos de admisión e indicando el circuito para obtención de turno para comité de orientación.

- *Durante*: Evaluación paciente/familia. Las intervenciones relacionadas con la salud abarcan, entre otras los procesos de orientación, facilitación y contención que se realizan con el familiar o referente en esta etapa. Estos procesos se llevan a cabo tanto en la institución como en el domicilio; apoyados en los programas de:

- Entornos Inclusivos
- Programa de apoyo asistencial (transporte, medicación, alimentación)
- Recreación y Deportes
- Taller cultural (música, teatro y pintura)
- Consultorio de Evaluación Ocupacional (CIEO)
- Programa FINES
- Programas de capacitación (UTN, etc.)

- *Después*: Al alta del tratamiento activo continúa con controles médicos y de servicios de rehabilitación, apoyados con los programas de referencia.

3.2. Familiares: Familiares de pacientes de las tres modalidades: internados, ambulatorios y de internación domiciliaria.



- *Antes*: Evaluación de la situación familiar y socio-económica, identificando redes de apoyo, facilitadores y obstáculos. Asesoramiento de los mecanismos y requisitos de atención en los tres modelos.
- *Durante*: Definición operativa de las líneas de abordaje. Las intervenciones relacionadas con la salud abarcan, entre otras los procesos de orientación, facilitación y contención que se realizan con el familiar o referente en esta etapa. Seguimiento de caso.
- *Después*: Atención de los emergentes socio familiares que se presenten.

3.3. Institucionales

Articulación con todos los servicios, áreas y comités de la institución (servicios de fisioterapia, fonoaudiología, terapia ocupacional, terapia física, recreación y deportes, Investigación y docencia, transporte, obras sociales, contabilidad, dirección, comités de bioética, de admisión, de evaluación, etc.).

3.4. Otras Organizaciones

Trabajo en red con referentes del domicilio de procedencia del paciente: ya sean municipales, provinciales o nacionales:

- Servicio Social en Salud
- Regiones Sanitarias
- Desarrollo Social
- Justicia
- Hospitales derivantes
- ANSES, etc.

4. PRINCIPIOS QUE GUÍAN LA INTERVENCIÓN PROFESIONAL.

- Todo ser humano posee un valor único, con independencia de origen, sexo, edad, creencia, etnicidad, condición socio-económica, o de su contribución a la sociedad.
- Toda persona humana tiene el derecho de realizarse plenamente para y con los demás.
- Toda sociedad, cualquiera que sea, debe funcionar con miras a proporcionar una mejor calidad de vida a la totalidad de sus miembros.
- El Trabajador Social profesional tiene como misión el compromiso con el paciente y su grupo familiar, lo cual debe primar sobre cualquier otro interés o ideología particular. Debe contribuir con su accionar democrático, a la plena vigencia de los Derechos Humanos.
- El Profesional en Servicio Social deberá: Pronunciarse ante los hechos que lesionan la dignidad humana y/o derechos ciudadanos; -Actuar comprometidamente en la esfera de su labor dentro de la competencia legal que le corresponda y trabajar interdisciplinariamente con otros profesionales de las Ciencias Sociales y/o profesiones afines; -Capacitarse en forma permanente para poder adecuar la lectura de la realidad y la intervención profesional.

5. ABORDAJE PROFESIONAL

- Se adjudica a cada profesional la responsabilidad disciplinaria de un número proporcional de pacientes ambulatorios e internados, según la demanda institucional. Cada profesional es responsable de realizar un número proporcional de evaluaciones diarias y se hará cargo, en más, de la relación con ese paciente y su grupo de referencia.
- Se realizan entrevistas (programadas y espontáneas) con los pacientes, familiares, grupos de pertenencia o profesionales del equipo tratante. Se instrumentan técnicas de trabajo de campo, que se consideren necesarias y adecuadas para el logro de los objetivos de tratamiento.



- Se participa de las reuniones interdisciplinarias y en diferentes comités a efectos de brindar el aporte profesional y de socializar información.
- Se administran los recursos institucionales, según la normativa de cada uno y en estricta relación con la posibilidad de cada paciente a resolver con sus necesidades.
- Se conforman redes de trabajo con las instituciones proveedoras de recursos. Se relevan, registran y utilizan los recursos existentes en la comunidad de procedencia del paciente.
- Se participa en actividades de formación en el área de salud y la rehabilitación.
- Se participa en actividades de docencia e investigación.
- Se realiza el registro de prestaciones (libro de guardia y/o registro de la demanda en los que se consignarán datos base de los pacientes y prestaciones efectuadas; en la historia clínica única, de acuerdo a la modalidad institucional). Se confecciona informe estadístico mensual.
- Se elaboran informes con el objetivo de gestionar la satisfacción de necesidades del paciente.
- Se efectúan análisis epidemiológicos de los determinantes sociales de la salud de la población asistida.
- Se realiza planificación, ejecución y evaluación de programas y proyectos institucionales.

6. PUNTOS NODALES

- Comité de Admisión y Egresos, Comité de Evaluación, Coordinación de Horarios, Comité de Bioética, Clínicas de equipo/familiares, Juntas de Certificación, Pases de Sala y Programas especiales.



7. OTROS PROGRAMAS

- Por ser de incumbencia institucional la capacitación de recursos profesionales en el área de la discapacidad, se incorporan a la atención de pacientes con lesión medular a residentes y rotantes de pre y postgrado.

8. BIBLIOGRAFIA

- Material producido por integrantes del Departamento de Servicio Social INaRePS.
- Material proporcionado por el área de Docencia e Investigación.
- Código de Ética. Colegio de Asistentes Sociales y/o Trabajadores Sociales.
- Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Calidad de los Servicios de Salud. Programa Nacional de Garantía de la Calidad de la Atención Médica. Resolución 482/2002. Norma de organización y funcionamiento del área de servicio social de los establecimientos asistenciales.