

Adolescencia

Sección a cargo del Servicio de Adolescencia del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez^a

Aportes del Trabajo Social, trayectoria y experiencia en un Equipo Interdisciplinario de Atención de Adolescentes

Contributions of Social Work, trajectory and experience in an Interdisciplinary Adolescent Care Team

Graciela Miklaski^b

Introducción

Compartir estos años trabajados junto a un equipo interdisciplinario de profesionales y poder transmitir las experiencias es una posibilidad que trataré de dejar a los lectores. Comencé mi recorrido profesional después de graduarme en lo que era la Escuela de Servicio Social que dependía de la Facultad de Derecho. Trabajé poco tiempo en lo que era la Comisión Municipal de la Vivienda, pero comenzada la dictadura de 1976, me retiré. Volví a trabajar nuevamente en 1985 -ante el pedido de un médico amigo- en el Hospital de Niños R. Gutiérrez. El equipo -en ese entonces Grupo de Trabajo o Consultorio de Adolescencia- no contaba con un Trabajador Social que se desempeñara en forma exclusiva. En esos años el consultorio funcionaba en el entresuelo del pabellón donde actualmente están ubicadas las Unidades 9 y 10. La demanda era abrumadora, respondida con gran participación de profesionales, aunque escaso el espacio ya que estaban habilitados pocos consultorios, por lo cual siempre había que esperar que se desocupara alguno para poder atender. En un salón aparte Terapia Ocupacional desarrollaba talleres con adolescentes de los cuales participábamos en conjunto con psicología.

Durante dos años participé como concurrente, realizando la formación en el Servicio de Psicopatología, teniendo como docente a la trabajadora social a cargo en ese entonces. Luego de concursar obtuve la vacante de titular de planta profesional, desarrollando mi actividad en diferentes equipos, fundamentalmente en Adolescencia Consultorio Externo y en Internación de Salud Mental.

El Consultorio de Adolescencia se fue mudando y creciendo con los años, así como las experiencias, que se fueron capitalizando hasta que se conformó el Servicio de Adolescencia con espacio propio. En todos estos años fui aprendiendo y compartiendo saberes, fundamentalmente que "las acciones de salud en la adolescencia son más eficaces cuando son ejercidas

a. Dra. Alejandra Ariovich, Dra. María Carpineta, Dr. Domingo Cialzeta, Dra. María Soledad Matienzo, Dr. Daniel Roffé, Dra. María Cecilia Russo, Lic. Gabriela Mayansky, Dra. Betiana Russo

b. Ex Trabajadora Social de planta, HNRG

Correspondencia: adolescenciahnr@gmail.com, gramiklaski@hotmail.com

por un equipo interdisciplinario, con la colaboración de la familia y otros sectores de la comunidad".¹ Fui aprendiendo a trabajar en forma participativa con el equipo tratante, brindando la información socioeconómica y cultural del adolescente, su familia y su medio.

En ocasiones con intervenciones con el paciente, pero fundamentalmente con la familia, la escuela o grupos donde el adolescente pudiera estar inserto.

La tarea del trabajador social en un consultorio de adolescencia es poner en evidencia el aquí y ahora de los pacientes atendidos al equipo interdisciplinario. Es acercar la realidad social y familiar. Es el nexo entre el equipo tratante, la familia y su medio sociocultural, aportando una mirada distinta acerca del paciente y su entorno para facilitar y favorecer las estrategias terapéuticas.

Las intervenciones profesionales son esencialmente educativas, de carácter promocional, preventivas y asistenciales, destinadas a la atención de situaciones de carencia, desorganización o desintegración social que presentan los jóvenes y sus familias, e intervenir en las situaciones cuyos involucrados requieran solo asesoramiento o estimulación para lograr un uso más racional de sus recursos potenciales.²

Articular con otros actores que puedan aportar a un tratamiento de mayor efectividad, involucrando a la escuela, la comuna, a los diferentes programas que nos aportan las nuevas políticas sociales, con mayor y mejor inclusión social, era la tarea diaria que el equipo tenía con los pacientes y sus diferentes escenarios familiares, culturales y sociales.

El rol del trabajador social

El Trabajo Social se ubica entre las ciencias que estudian al hombre -determinado por múltiples necesidades- y sus relaciones. La ciencia va elaborando respuestas y la sociedad debería instituir políticas y mecanismos que se encarguen de ejecutarlas. La acción del trabajador social hace posible considerar cuáles son las necesidades y la satisfacción de la población respecto de estas, lo que en términos profesionales sería la demanda de esa población y el servicio que brinda una institución. Confeccionar la historia social del paciente y su familia es el instrumento que brinda al equipo tratante la información que le servirá para que la terapéutica indicada tenga mejores resultados.³ Muchas veces esta historia social era confeccionada en forma conjunta con el equipo que intervendría con el joven, podía estar o no el paciente, ser confeccionada solo con la familia o adulto acompañante o la persona que pudiera brindar los datos necesarios para acordar una estrategia de intervención.

a. Dra. Alejandra Ariovich, Dra. María Carpineta, Dr. Domingo Cialzeta, Dra. María Soledad Matienzo, Dr. Daniel Roffé, Dra. María Cecilia Russo, Lic. Gabriela Mayansky, Dra. Betiana Russo

b. Ex Trabajadora Social de planta, HNRG

Correspondencia: adolescenciahnrg@gmail.com, gramiklaski@hotmail.com

Quiénes eran los pacientes atendidos

A lo largo de mi experiencia en el Consultorio de Adolescencia y haciendo un poco de historia he podido comprobar que los jóvenes han ido cambiando, como también sus escenarios culturales, sociales y familiares. Las consultas fueron cambiando y se complejizaron, lo que llevó a implementar estrategias de intervención diferentes.

No es posible hablar de **un** adolescente, sino que se pueden describir diferentes jóvenes que consultan de acuerdo con el contexto en el que se encuentran insertos:

- Jóvenes incluidos en los sistemas educativos, con familias integradas, lo cual no implicaba que no tuvieran los conflictos que trae crecer, como así también los conflictos que expresaban sus padres en relación con cómo manejar las nuevas conductas de sus hijos. Muchas de las intervenciones estaban relacionadas con la confrontación que planteaban los padres a la que se ven enfrentados día a día con estos hijos que ya no eran los mismos.
- Adolescentes que trabajaban y estaban a cargo de sus familias. Las intervenciones eran necesarias para poder sostenerlos en crisis o porque no podían cumplir su rol. Estos adolescentes se presentaban generalmente solos y estaban sobreadaptados a exigencias reales, que incidían en su salud tanto física como psicológica.
- Adolescentes "ni": que ni estudian ni trabajan. Jóvenes generalmente provenientes de contextos culturales de bajos recursos, con modelos de familia que por los años de crisis han perdido sus inserciones laborales y donde varias generaciones han sobrevivido como podían, changueando o cartoneando o de familias cuyos hombres se sienten deprimidos por depender de los ingresos de sus mujeres.
- Adolescentes del paco, del boliche, del Facebook y del resto de las redes sociales.
- Adolescentes violentos. Estos jóvenes eran los de mayor acceso y los que planteaban los mayores desafíos, provenientes generalmente de familias con serias dificultades vinculares, familias disgregadas, algunos con antecedentes en sus padres de consumo problemático de sustancias, cuyas familias evidenciaban modelos violentos de comunicación que fueron pasando de generaciones anteriores como única respuesta a problemas que plantean los hijos.
- Adolescentes con trastornos emocionales severos, con enfermedades crónicas, con secuelas de otras patologías que llegaban al consultorio con un recorrido de varios años,

a. Dra. Alejandra Ariovich, Dra. María Carpineta, Dr. Domingo Cialzeta, Dra. María Soledad Matienzo, Dr. Daniel Roffé, Dra. María Cecilia Russo, Lic. Gabriela Mayansky, Dra. Betiana Russo

b. Ex Trabajadora Social de planta, HNRG

Correspondencia: adolescenciahnrg@gmail.com, gramiklaski@hotmail.com

con la rebeldía clásica de la edad, pero complicada con relación a la no aceptación de sus tratamientos y de su futuro.

- Adolescentes perturbados por historias familiares.

Esto me llevó a pensar acerca de la cantidad de motivos de consulta que tienen nuestros pacientes y cómo los contextos culturales, económicos y sociales inciden en su futuro. Mi experiencia se enriqueció y complementó con la participación en el equipo de internación de Salud Mental, que funcionaba en la unidad 5, donde se realizaba la mayor parte de estas internaciones.

Poder integrar los equipos de los profesionales que atendían las patologías clínicas que se generaban por las diferentes causas que afectan la salud mental de los adolescentes fue un desafío importante que dio otro impulso a mi formación profesional. Aprender a tratar a los adolescentes con estos padecimientos, poder comprender a sus familias, implementar estrategias para ayudar a que las modalidades de tratamiento fueran viables y exitosas para que los pacientes pudieran recuperar una vida acorde a su edad, era un desafío permanente.

Se atendían casos de trastornos de la conducta alimentaria -en esa época gran cantidad de pacientes sufría ese trastorno- por causas muchas veces producto de situaciones de abuso sexual u otras de riesgo sufridas en la primera infancia o al momento de la consulta. Participar en las intervenciones familiares le brindaba al equipo una mirada desde lo social que podía enriquecer la estrategia de tratamiento.

Articular con las diversas instituciones legales que brindaran una protección a los adolescentes con derechos vulnerados fue una tarea que se implementaba con frecuencia, coordinando con los diferentes profesionales que intercambiaban estrategias de tratamiento. La ley 26.657 de Salud Mental favoreció la participación de los abogados del Ministerio Público de la Defensa y la Unidad de Letrados de Personas Menores de Edad (art. 22), quienes eran convocados, participaban de las reuniones y relato de historias de pacientes con el objetivo de ayudar a establecer e implementar estrategias de tratamiento.⁴

Contar con el respaldo legal de los diferentes juzgados donde se realizaba, de acuerdo con la ley, la comunicación de la internación, los posteriores informes del tratamiento y las indicaciones terapéuticas eran un recurso valioso que en muchas ocasiones funcionaba como una solución adecuada.

a. Dra. Alejandra Ariovich, Dra. María Carpineta, Dr. Domingo Cialzeta, Dra. María Soledad Matienzo, Dr. Daniel Roffé, Dra. María Cecilia Russo, Lic. Gabriela Mayansky, Dra. Betiana Russo

b. Ex Trabajadora Social de planta, HNRG

Correspondencia: adolescenciahnrg@gmail.com, gramiklaski@hotmail.com

La participación de los diferentes miembros del equipo interdisciplinario era esencial para integrar saberes que ayudaran a la curación de enfermedades, si las hubiere, evitando consecuencias mayores e implementando mejores estrategias de intervención. Era importante estimular al máximo las potencialidades de los adolescentes y sus familias, tendientes a lograr un crecimiento y desarrollo individual y social.

Realizar una estadística de las intervenciones resulta difícil, dado que, durante mucho tiempo, en especial los primeros años, no había registros más allá de los que se realizaban en las Historias Sociales y en los Informes elevados a los Organismos de Protección de Derechos. En mi experiencia personal cuento con un registro aproximado de 490 informes sociales elevados, de diferentes pacientes con vulneración de derechos. No tengo registro de la cantidad de intervenciones sociales en entrevistas realizadas, de manera individual o en conjunto con algún miembro del equipo. Se podría decir que entrevistas sociales, tanto individuales o en conjunto había aproximadamente 10 por semana, algunas veces incluso duraban toda la mañana e impedían por su complejidad, entrevistar a otro/as pacientes, los que eran citados en la siguiente consulta.

La estadística en internación era menor debido a la permanencia de los pacientes que muchas veces quedaban varias semanas en tratamiento. Se realizaban entrevistas familiares con miembros del entorno del paciente internado. La capacidad de internación en la Unidad 5 en la época que intervine, era de 4 camas destinadas para adolescentes con patología clínica y de salud mental, en casos de mayor demanda y según la complejidad del paciente, se evaluaba pedir la internación en alguna Unidad que dispusiera de una habitación para alojar a un adolescente.

A modo de cierre

Mi derrotero por el Hospital Gutiérrez concluyó en el año 2016. Como conclusión podría decir que la participación del trabajador social en un equipo interdisciplinario que atiende adolescentes fue y es primordial ya que enriquece la tarea y siempre fue reconocida por los profesionales como aportes que brindaban una mirada más a las intervenciones del equipo.

Durante mis años de trabajo en el equipo no existía la historia clínica electrónica alojada en el Sistema de Gestión Hospitalaria (SIGEHOS) que podría brindar datos estadísticos más certeros.

a. Dra. Alejandra Ariovich, Dra. María Carpineta, Dr. Domingo Cialzeta, Dra. María Soledad Matienzo, Dr. Daniel Roffé, Dra. María Cecilia Russo, Lic. Gabriela Mayansky, Dra. Betiana Russo

b. Ex Trabajadora Social de planta, HNRG

Correspondencia: adolescenciahnrg@gmail.com, gramiklaski@hotmail.com

Bibliografía

1. Atención Integral de Adolescentes y Jóvenes. Criterios de Diagnóstico y Tratamiento. Atención del Adolescente desde el equipo de salud SAP Vol. LI, 1996. Pág. 17
2. Ley 23.377 Ejercicio Profesional del Trabajo Social. Disponible en: [https://www.trabajo-social.org.ar/ley-nacional-no-23-377/#:~:text=%2D%20\(Art%C3%ADculo%20%2C%20BA%20de%20la%20Ley,so-cial%20de%20personas%20y%20grupos](https://www.trabajo-social.org.ar/ley-nacional-no-23-377/#:~:text=%2D%20(Art%C3%ADculo%20%2C%20BA%20de%20la%20Ley,so-cial%20de%20personas%20y%20grupos)
3. Ander Egg E. Diccionario de Trabajo Social, 2019: 37.
4. Ley 26.657 Salud Mental. Art. 20, 21. 22. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26657-175977/texto>

Forma de citar: Miklaski G. Aportes del Trabajo Social, trayectoria y experiencia en un Equipo Interdisciplinario de Atención de Adolescentes. Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2024; 66 (295):408-413

Premios Revista Hospital de Niños a la producción científica 2023

Primer premio

Lactantes hospitalizados por bronquiolitis: impacto de factores de riesgo asociados

Gabriela Aída Szulman, Elisabeth Sapia, Mónica Dastugue, Normando Mascardi y Eduardo López

(Rev Vol 65 Nº 289, año 2023)

Premio Accésit

Enfermedad de Chagas de transmisión oral, una emergencia pediátrica: revisión de dos brotes escolares en Venezuela

Belkisyolé Alarcón de Noya, Raiza Ruiz-Guevara, Zoraida Díaz-Bello, Cecilia Colmenares, Luciano Mauriello, Arturo Muñoz-Calderón y Oscar Noya

(Rev Vol 65 Nº 288, año 2023)

a. Dra. Alejandra Ariovich, Dra. María Carpineta, Dr. Domingo Cialzeta, Dra. María Soledad Matienzo, Dr. Daniel Roffé, Dra. María Cecilia Russo, Lic. Gabriela Mayansky, Dra. Betiana Russo

b. Ex Trabajadora Social de planta, HNRG

Correspondencia: adolescenciahnrg@gmail.com, gramiklaski@hotmail.com