

XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2006.

Formas de organización familiar y comunitaria en contextos de internación pediátrica.

Gambetta, Mariquena y Ceraso, María Eugenia.

Cita:

Gambetta, Mariquena y Ceraso, María Eugenia (2006). *Formas de organización familiar y comunitaria en contextos de internación pediátrica. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-039/443>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e4go/NE4>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

FORMAS DE ORGANIZACIÓN FAMILIAR Y COMUNITARIA EN CONTEXTOS DE INTERNACIÓN PEDIÁTRICA

Gambetta, Mariquena; Ceraso, María Eugenia
UBACYT. Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

RESUMEN

El presente trabajo expone los hallazgos preliminares, producto del análisis cuali-cuantitativo del proyecto de investigación "formas de organización familiar y comunitaria para el afrontamiento de procesos complejos de salud-enfermedad". Se indagaron las prácticas, representaciones y necesidades que acompañan el proceso de internación pediátrica en un hospital público de mediana complejidad de la CABA (submuestra A) y se ha hecho un relevamiento contextual en un hospital pediátrico de alta complejidad de la CABA (submuestra B). Se propuso un diseño exploratorio - descriptivo que requirió de una muestra intencional y finalística integrada por una población seleccionada de manera acorde con las principales unidades de análisis que se incluyen en el proyecto: usuarios de salud de un hospital público divididos en dos grupos: los pacientes internados en el servicio de pediatría y sus familias; y, por otro lado, los trabajadores en salud pertenecientes al mismo servicio, también divididos en, por lo menos, dos grupos: enfermeros y médicos. Los hallazgos resultantes dan cuenta de las posiciones subjetivas que adoptan los padres y acompañantes de los pacientes hospitalizados y de una serie de aspectos obstaculizadores y dinamizadores en el transcurso del proceso de internación pediátrica en hospitales públicos.

Palabras clave

Internación pediátrica Organización familiar

ABSTRACT

SOCIAL AND FAMILIAR WAYS OF ORGANIZATION IN PEDIATRIC HOSPITALIZATION CONTEXT

The present work exposes the preliminary results of the quantitative and qualitative analysis in the research project called "Social and familiar ways of organization to face complex health - illness process". An inquiry of the practices, representations and needs that come along with the pediatric hospitalization process in a medium complexity public hospital in Ciudad Autónoma de Buenos Aires (sub - sample A), has been carried out together with a collection of contextual data in a high complexity pediatric hospital (sub - sample B). The intended descriptive - exploratory research design required an intentional sample from a population selected according to the main units of analysis included in the project: users of a public hospital divided into: hospitalized patients in the pediatric unit and their families; and, on the other side, workers of the health system belonging to the same unit, also divided into, at least: nurses and doctors groups. The resulting discoveries show a series of obstacles and dynamic aspects of the pediatric hospitalization process in public health units.

Key words

Pediatric hospitalization Familiar Organization

INTRODUCCIÓN

Enmarcado en el proyecto UBACyT "praxis psicosocial comunitaria en salud", un análisis focalizado de las prácticas que sostienen la demanda en salud en hospitales públicos de la CABA, resulta relevante, dado que la misma reviste características particulares derivadas de un entramado de necesidades objetivas y subjetivas y de representaciones sociales, a partir de las cuales se origina y se sostiene.

La naturaleza de las patologías que se atienden en estas instituciones, hace que en torno a los niños-pacientes de los diferentes servicios se organice de manera particular toda una estructura comunitaria en el ámbito del hospital, que a la vez que debe enfrentar el deterioro constante de su calidad de vida debido a su pertenencia socio - económica, encara, de acuerdo a una serie de recursos simbólicos, necesidades y representaciones, el proceso o decurso de una enfermedad.

La mirada psicológica acerca de esta problemática aporta herramientas para el análisis de las múltiples dimensiones que hacen a la demanda a este sector de salud, contribuyendo así a posibilitar la promoción de la co-construcción de estrategias de prevención y promoción colectiva en salud que puedan valerse de las conclusiones de esta perspectiva.

METODOLOGÍA Y HALLAZGOS

El relevamiento se llevó a cabo a través de la implementación de varios instrumentos: entrevista en profundidad semiestructurada y libre, encuesta, observación simple, grilla de relevamiento de datos cuantitativos y grupos focales.

A través de la implementación de la grilla de relevamiento semanal, se obtuvieron datos socio-demográficos y descriptivos que caracterizaron a la submuestra A, hospital público de mediana complejidad, conformada por pacientes y familiares de niños hospitalizados en el servicio de internación y que permitieron una primer comparación con la submuestra B, hospital público pediátrico de alta complejidad.

Así, sobre un n de 100 casos surgió como variable de relevancia el acompañante del paciente, quien hace la internación conjunta con él. En el 83% de los casos es la madre quien acompaña al niño. Apareció en segundo lugar la abuela materna (9%), seguida por la compañía del padre en un 7% y de otros familiares en un 1%. Por otra parte, no se encontró una diferencia significativa en cuanto al género de los pacientes.

En relación a los motivos de internación, el 90% de los casos se debió a enfermedades estacionarias, en su mayoría bronquiolitis, neumonía y broncoespasmos. En cambio en la segunda muestra se exploraron motivos de consultas y diagnósticos de mayor diversidad y complejidad. En la primera submuestra las internaciones tienen un tiempo de duración promedio de seis días. Sin embargo, en cuanto al segundo grupo nos encontramos con procesos de internación más largos.

La población usuaria del primer grupo proviene, en gran parte, del área de influencia del hospital, barrios aledaños. Los datos del lugar de origen pusieron en cuestión algunas de las representaciones y creencias de los profesionales sobre la prevalencia de población usuaria más allá de dicha área.

En el segundo grupo la población usuaria proviene de todo el país y en menor medida de países limítrofes.

RESULTADOS PRELIMINARES

Por medio del análisis cuali-cuantitativo en la submuestra A, la investigación en curso abordó distintas problemáticas derivadas de la internación pediátrica, tales como barreras culturales y socioeconómicas que intermedian la relación entre los usuarios y el Sistema de Salud.

La investigación propone relevar distintas modalidades de gestión colectiva y formas de organización comunitarias que se desarrollan dentro y fuera del hospital, acompañando el proceso salud-enfermedad-atención.

Cobraron significancia las *relaciones informales* que se despliegan en el ámbito hospitalario entre usuarios y acompañantes de distintas salas. *Relaciones de intercambio*, basadas en la solidaridad, la empatía y la ayuda mutua. A su vez, dentro del marco de internación se crean intercambios comunicacionales, informativos y de afectividad mayormente entre usuarios y acompañantes con médicos residentes, que son quienes están en mayor contacto con los niños internados. Dichas vinculaciones resultan aspectos dinamizadores de la resiliencia comunitaria en el proceso de hospitalización pediátrica.

En una primera aproximación conceptual las relaciones informales pueden ser definidas como aquellas que se establecen entre los acompañantes, los familiares y los propios niños hospitalizados, con el fin de intercambiar información, cuidados y consejos que ayuden a sobrellevar la situación de internación, que por lo general, tiene una duración mínima de 6 días, llegando a configurar *redes temporales de gran significatividad* para los miembros, motorizando la autogestión de los integrantes y dotando de una dinámica particular la vida de la sala de internación.

Frente a la inermidad, del análisis discursivo del decir de los usuarios, se observó la polarización positivo-negativa de creencias relativas a cómo es la atención según responda o no a la satisfacción inmediata.

A su vez, del análisis surgieron tres categorías posibles en relación al posicionamiento de los familiares: en la mayoría de los casos surgió la queja y crítica a la atención como forma de cuestionamiento; en otros, desde una posición pasiva, la ausencia de pregunta; y por último, una relativa implicación pero con dificultad para sostener su saber, apareciendo recurrentemente la subestimación del valor de la experiencia propia.

Podría pensarse que la única vía por la cual transita la descripción de las necesidades se limita a la atención de la urgencia. Los usuarios se colocan y son colocados en ese lugar, se construye para ellos un cerco al cual se circunscribe su punto de vista y capacidad de crítica: lo inminente.

En relación a las prácticas en salud los datos cualitativos reflejaron el proceso de internación como un encuentro de dos lógicas distintas que responden a la cotidianidad de los servicios sanitarios y de la vida familiar. Surgieron algunas situaciones en las que parece darse una adaptación del espacio familiar a los requerimientos de los servicios de internación. Así, por ejemplo, no se cuestionan las disposiciones que obstaculizan el acompañamiento familiar durante el proceso de hospitalización, sino que se flexibilizan las actividades familiares para adecuarse y sobrellevar el proceso de internación.

Del análisis de casos se han puntualizado distintos momentos con un impacto traumático a nivel familiar e individual en el proceso de hospitalización. Entre otros: -la llegada al hospital y la consulta en guardia es vivido como un llamado de atención al descuido de los padres; -la determinación de internar al niño con la angustia y ansiedades que esto conlleva, sumado a las preocupaciones por las exigencias de la vida familiar, laboral, etc.; -las reinternaciones por infecciones y enfermedades hospitalarias.

La compleja trama de aspectos relativos a los procesos vividos familiarmente queda invisibilizada como producto de una construcción social que sostiene para las familias un lugar limitado de testigos, culpables o cooperadores del desarrollo de la enfermedad en alguno de sus niños.

Se podría pensar que dichos aspectos no son valorados como oportunidades para trabajar desde un enfoque preventivo en salud.

Será posible entonces, concebir a la salud como integral, por medio de la complejización de las prácticas, teniendo en cuenta las posiciones subjetivas que adoptan los padres en el proceso de internación e implicando a su vez un mayor acercamiento a la realidad de los usuarios en tanto sujetos de derecho.

En un camino de diálogo entre el saber científico y el popular, la perspectiva crítica propone justamente generar nuevos espacios de bienestar, construidos sobre la base de la reflexión constante del quehacer profesional por parte de los mismos trabajadores de la salud y en intercambio con la comunidad.

BIBLIOGRAFÍA

- Aberasturi, A. (1978). "El psicoanálisis de niños y sus aplicaciones". Buenos Aires. Editorial Paidós.
- Bottinelli, María Marcela y colaboradores. (2002) "Metodología de investigación: herramientas para un pensamiento complejo". Buenos Aires. M.M Bottinelli Editora.
- Breihl, J. y Granda, E. (1985). "Producción y distribución de la salud-enfermedad, como hecho colectivo". En Investigación de la salud en sociedad, CEAS/Fundación Salud y Sociedad. Bolivia.
- Dabas, E. y Perrone, N: (2001) "Redes en salud". Buenos Aires. Editorial Funcioner.
- Melillo, A. y Suárez Ojeda, E. (2002) (comp.): "Resiliencia. Descubriendo las propias fortalezas". Buenos Aires. Editorial Paidós, Tramas Sociales.
- Montero, M. (2004) "Introducción a la psicología comunitaria. Desarrollos, conceptos y procesos". Tramas sociales. Buenos Aires. Editorial Paidós
- Morin, E. (1997). "Introducción al pensamiento complejo". Ed. GEDISA.
- Ramos, S. (1984) "Las relaciones de parentesco y ayuda mutua en los sectores populares: un estudio de caso". Buenos Aires. Estudios CEDES.
- Sluzki, C. (1998) "La red social: frontera de la práctica sistémica". Barcelona. Editorial Gedisa.
- Zaldúa, G. (2000) "Las problemáticas de los trabajadores de la salud. Estudio cualitativo" Anuario de la Secretaría de Investigaciones. VIII. Fac. de Psicología UBA.