

35

UNIVERSIDAD DEL SALVADOR
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES-ESCUELA DE SERVICIO SOCIAL

tes
5150



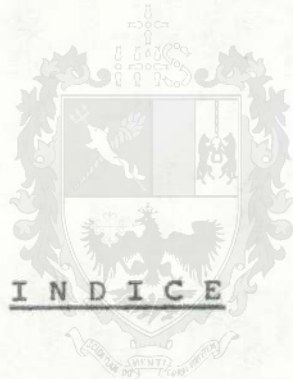
UNA EXPERIENCIA DE SERVICIO SOCIAL CON UN GRUPO DE ENFERMERIA

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

SUPERVISORES:

Lic. María Elena Martino de Etcheverry
Lic. Manuel M. Rocca

GUERRA LOPEZ, Elder Miriam
Año: 1985



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

I N D I C E

<u>INTRODUCCION GENERAL</u>	1
-----------------------------------	---

CAPITULO I

Marco Teórico.....	5
CARACTERIZACION DE LA ENFERMERA EN ARGENTINA.....	6
Caracterización de la Enfermera en Capital Federal.....	7
Datos relevantes sobre la realidad de Enfermería en Argentina.....	12
Niveles de Capacitación de Enfermería en Capital Federal y Provincia de Buenos Aires.....	15
Normas estipuladas para el ejercicio de la profesión a nivel Nacional.....	16
CARACTERISTICAS DE LA INSTITUCION HOSPITALARIA.....	18
El trabajo de Enfermería con alto nivel de ansiedad.....	21
Técnicas que se utilizan en el Servicio de Enfermería para reducir la ansiedad.....	22
IMPORTANCIA DEL TRABAJO EN EQUIPO EN EL AMBITO HOSPITALARIO....	24
Deber Ser del Equipo de Salud.....	25
Propuestas para favorecer el trabajo en Equipo. Capacitación Social. Formación Profesional a nivel psico-social.....	27
OBJETIVOS DE SERVICIO SOCIAL - OBJETIVOS DE LA INSTITUCION	
Objetivos de Servicio Social - Objetivos de la Institución....	31
Enquadre del Ejercicio Profesional.....	33

CAPITULO II

INVESTIGACION DIAGNOSTICA

Nivel Exploratorio.....36
Estudio de una Institución.....37
Historia del grupo de Enfermería que trabaja en la Institución.40
Captación de la problemática.....43

NIVEL DESCRIPTIVO

Nivel Descriptivo.....44
Estudio de las variables estructurales.....46
Tabulación y sistematización de los datos relevados.....46
Datos relevantes sobre los aspectos estructurales. Estudio de las variables estructurales.....59
Problemas de carácter individual familiar que se han detectado durante la investigación.....62
Pre-diagnóstico elaborado en base al estudio de las variables estructurales.....63

NIVEL EXPLICATIVO

Nivel explicativo.....64
Planificación.....66
Estudio del proceso grupal.....72
Etapa de formación o de los primeros ajustes. Crónica Grupal Nº1.....73
Etapa de Elaboración o de Organización progresiva- Crónica Grupal Nº5.....77
Etapa de conflicto o manejo de tensiones- Crónica Grupal Nº7...83
Etapa de integración- Crónica Grupal Nº11.....87

Estudio de las variables dinámicas del proceso grupal. Comunicación - Participación - Clima - Roles relevantes - Estructura grupal Normas y controles grupales.....92

Análisis de los aspectos Psico-sociales durante el proceso grupal. Percepción de la realidad - Organización - Socialización Personalización.....102

DIAGNOSTICO

Diagnóstico.....107

Datos relevantes de la Investigación Diagnóstica.....109

Diagnóstico grupal.....111

Diagnóstico Institucional.....112

Pronóstico.....113

Hipótesis de trabajo para llevar a cabo un estudio posterior...114

Líneas de tratamiento.....114

CAPITULO III

EVALUACION

Evaluación.....116

Evaluación de la Investigación Diagnóstica.....117

Evaluación de la Planificación en base a los objetivos grupales.....117

Evaluación de la Planificación en base a los objetivos profesionales.....119

Técnicas utilizadas. Resultados obtenidos.....120

Autoevaluación profesional.....122



CAPITULO IV

Conclusiones.....129

Principales logros de la experiencia realizadas.....129

Desviaciones.....129

Propuestas en base a la experiencia realizada. A nivel grupal,
a nivel Institucional.....130

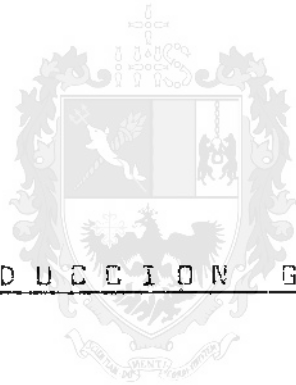
CAPITULO V

Bibliografía.....133

CAPITULO VI

Anexos.....137

- Ficha de ingreso a la Clínica de las alumnas
inscriptas (Ingreso laboral).....138
- Guía de preguntas para Entrevista con el informante
clave. Relato del informante.....139
- Lista de temas generadores sobre los cuales las alumnas
desarrollaron composiciones libres.....142
- Composiciones libres.....143
- Crónicas grupales.....148



INTRODUCCION GENERAL

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

INTRODUCCION GENERAL

La finalidad del presente trabajo es promover a través de la capacitación social la toma de conciencia crítica y política de los factores que inciden en la despersonalización e impiden SER MAS a las personas que trabajan en el ámbito hospitalario.

La búsqueda de vías de solución se llevó a cabo en forma conjunta con el grupo de Enfermeras con el cual se desarrolló la experiencia. El Cuerpo Docente que participó en el desarrollo del curso y la Asistente Social que estuvo a cargo de la coordinación de la misma.

La experiencia grupal se llevó a cabo en un Centro Materno Infantil de la Capital Federal. La Asistente fue contratada por Dirección Médica, para efectuar el seguimiento del proceso grupal de las alumnas durante el desarrollo del curso de capacitación interna.

Problemática presentada por la Institución

Bajo nivel de participación del personal de enfermería en los cursos de capacitación interna. Se observa deserción, ausentismo de las alumnas y disolución de los grupos antes de finalizar los cursos.

Para realizar el trabajo, el objetivo general planteado por Servicio Social fue el siguiente:

"Captar y conocer las potencialidades, limitaciones, nivel de aspiraciones de las alumnas inscriptas en el curso a fin de ubicar objetiva y eficazmente su apoyatura para que logren su plenitud como personas, SER MAS"

Breve síntesis de la experiencia realizada

El grupo estuvo inicialmente constituido por diez y siete alumnas que trabajan como Enfermeras en las distintas áreas de la Clínica. La edad de la mayoría de las alumnas corresponde a la etapa evolutiva del adulto joven.

El curso se inició el 15 de Setiembre y finalizó el 15 de Diciembre de 1982. Las reuniones grupales se llevaron a cabo una vez por semana, durante los días miércoles en horario vespertino, desde las 18 a 21 horas.

Las clases fueron dictadas por el Cuerpo Médico y Supervisoras de la Clínica. El rol desempeñado por la Asistente Social en las primeras horas fue de observadora participante y en la última hora asumía la coordinación del grupo.

Las técnicas que se implementaron para efectuar la investigación preliminar fueron seleccionadas teniendo en cuenta las características de la realidad hospitalaria. (Selección de informante clave, composiciones sobre temas generadores).

Las técnicas grupales que se aplicaron durante las etapas del proceso grupal fueron elegidas teniendo en cuenta la elaboración, creatividad y predisposición de las alumnas para elevar el nivel de comunicación y participación de las mismas. La Asistente Social asumió la coordinación directiva y no directiva en base a los momentos que vivió el grupo.

Durante el desarrollo del proceso grupal se inició tratamiento individual familiar con algunas alumnas, se efectuó derivaciones a otros profesionales. Estos procedimientos no corresponden al alcance de este trabajo que se ubica en el segundo nivel de intervención del Servicio Social, nivel grupal.

La presentación del trabajo se ha sistematizado de la siguiente forma:

- I.- Marco Teórico: En el cual se dan a conocer los principios básicos que han guiado el desarrollo de esta experiencia.
- II.- Investigación Diagnóstica: Abarca el nivel exploratorio, descriptivo, y explicativo, los cuales han sido desarrollados en el presente trabajo en su totalidad. Cada nivel es precedido de una introducción en el cual se dan a conocer las causas de esta sistematización.
- III.- Evaluación de la Investigación Diagnóstica, de la Planificación grupal en base a los objetivos grupales, en base a los objetivos

profesionales. Autoevaluación profesional.

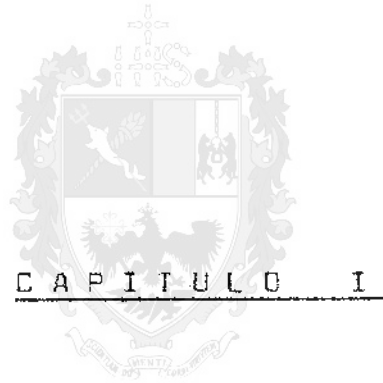
IV.- Conclusiones, principales logros de la experiencia realizada, desviaciones, propuestas.

V.- Bibliografía

VI.- Anexos.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR



C A P I T U L O I

USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR

MARCO TEORICO

Introducción

El objetivo fundamental que ha guiado este trabajo es dar a conocer los factores que inciden en la despersonalización e impiden SER MAS a las personas que trabajan en el ámbito hospitalario.

El tema central de este trabajo se refiere a la enfermera, en el se analizan las dificultades que se presentan en el desarrollo de su trabajo cotidiano, en la convivencia grupal, sus condiciones de vida, en líneas generales los factores que le impiden el desarrollo de su plenitud como persona.

Luego se describe el contexto institucional donde la Enfermera desempeña su trabajo: "Las Instituciones Hospitalarias". Se dan a conocer los rasgos comunes de estas instituciones, sus rasgos particulares, el grado de dinámica que presentan frente al cambio, los diferentes grupos que funcionan en ellas y los mecanismos de defensa que se utilizan para reducir la ansiedad.

Se destaca la importancia del trabajo en equipo, de una capacitación sico-social permanente para tolerar el alto grado de ansiedad que existe en toda institución hospitalaria.

En el último capítulo se establece una relación entre el objetivo de Servicio Social y los objetivos implícitos y explícitos que están presentes en toda Institución. De esta relación surge la necesidad de elaborar un perfil profesional o encuadre explicitando el rol para evitar ambigüedades y mal entendidos; fundamentalmente si se trata de una Institución Hospitalaria donde los objetivos implícitos o latentes a veces sobrepasan en fuerza a los objetivos explícitos.

En Servicio Social los objetivos deben ser siempre explicitados y se deben fijar objetivos contractuales con la Institución en la cual se va a trabajar.

Caracterización de la Enfermera en Argentina

La profesión de Enfermería en Argentina es una profesión en crecimiento, que poco a poco va adquiriendo su jerarquía.

Mediante la comprensión de la Medicina no exclusivamente como un arte, ni como una ciencia, ni una profesión, sino algo mas.

"La Medicina como una Misión Social". (1)

De este principio surge el compromiso de jerarquizar las profesiones paramédicas de las cuales la medicina no puede prescindir. En especial, Enfermería, profesión que exige atención continua y permanencia con el paciente durante un mayor período de tiempo, en relación con otras profesiones.

La jerarquización implica capacitación integral a nivel científico y sico-social para poder llevar a cabo un trabajo en equipo en condiciones mas humanas, que se permita el desarrollo de las potencialidades de todo el equipo de salud y al mismo tiempo este bienestar permita brindar mejores servicios al paciente, logrando este trabajo proyecciones de carácter comunitario elevando el nivel de salud de la población.

En este capítulo, se pretende dar a conocer las características generales de Enfermería en Argentina y se analiza la realidad socio-cultural de la Enfermera que trabaja en la Capital Federal. Este estudio, si bien no es abarcativo a todo el ámbito Nacional, es una muestra de este universo. La Asistente Social ha logrado un conocimiento mas profundo de la problemática que presenta Enfermería porque ha ejercido como profesional de Enfermería durante ocho años en diferentes Instituciones Hospitalarias tanto públicas como privadas de la Capital Federal.

Ha desempeñado el rol de Enfermera de áreas de mayor complejidad, de Supervisora de Área y Supervisora general de Enfermería.

1.- PIÑUN, Lic. Francisco José . "Acto Clausura Año Académico 1976
Universidad del Salvador.-Bs.As.

Caracterización de la Enfermera en Capital Federal

Para presentar la caracterización de la Enfermera en Capital Federal, es necesario describir dos realidades:

La Primera, se refiere a las condiciones de vida de la Enfermera que ejerce la profesión sin haber realizado estudios a nivel sistemático, y

La Segunda, se refiere a las condiciones de la Enfermera que ejerce la profesión y ha cursado sus estudios en la Escuela de Enfermería en forma regular. (Enfermeras con título).

A continuación se da a conocer la situación socio-cultural de las Enfermeras que ejercen la profesión sin poseer título habilitante.

En el ámbito hospitalario se denomina Enfermera Empírica a la persona autodidacta que a través de la observación, antigüedad en las salas de la Institución ha logrado assimilar las técnicas, aplicaciones y logrando experiencia en forma gradual sin base teórica. Este nivel de formación, si bien suple en forma paliativa el déficit del personal capacitado, genera problemas tanto en la persona que trabaja, como en el grupo con el cual trabaja y por ende en el paciente.

Se observa que la persona que trabaja y tiene formación empírica hace un esfuerzo constante por no cometer errores, cumple con voluntad, responsabilidad e interés la tarea; pero no se puede desconocer que estos esfuerzos de carácter individual sin una capacitación integral a la larga deterioran al máximo a la persona tanto a nivel síquico como físico y social.

La enfermera empírica siente inseguridad en la función que está cumpliendo, miedo a que lleve una enfermera titulada y le mueva el piso, estado de incertidumbre. Si está a cargo de un grupo como Supervisora, ejerce la conducción grupal en forma autoritaria imponiéndose por la fuerza para ocultar su desconocimiento de los aspectos técnicos y sico-sociales que se deben conocer para asumir la conducción grupal.

Habitualmente para coordinar los grupos de enfermeras empíricas los Directores Médicos, en su mayoría de Instituciones privadas eligen a la "Enfermera de más Carácter" para que ejerza la conducción represiva del grupo.

Cuando la Enfermera empírica es un miembro más del grupo tiene que soportar el autoritarismo ejercido por supervisión y cobijarse bajo la protección de un líder autoritario-paternalista del grupo para subsistir. Estableciendo dependencia tanto de Supervisión como del líder autoritario del sub-grupo teniendo que aceptar las normas de éste. La norma común que se ha observado en las distintas Instituciones es entregar presentes en forma periódica tanto al líder como a la Supervisora, además estar siempre atenta por si se habla mal de ellas para que se mantengan en el cargo; oficial en el caso de la Supervisora y el no oficial en el caso del líder, éste generalmente es el que tiene el poder y se desplaza a supervisión en los momentos en que el grupo debe tomar decisiones.

Las enfermeras empíricas en su mayoría proceden del interior y residen en la Provincia de Buenos Aires, presentan problemas de carácter individual familiar y problemas de carácter económico. La gran responsabilidad en la tarea que desempeñan y la baja remuneración que perciben al no ser profesionales calificados implica un doble desgaste: la necesidad de tener dos trabajos para subsistir y el consiguiente deterioro que significa tanto a nivel físico como síquico un doble turno de Enfermería.

Es importante destacar el marco vivencial en el cual las Enfermeras desempeñan la tarea. En toda Institución Hospitalaria existe un alto nivel de ansiedad generado por el contacto directo con los problemas de la enfermedad y la muerte. El Cuerpo Médico donde generalmente no se da un trabajo en equipo de responsabilidad compartida, sino se encuentra muy arraigada la omnipotencia médica, canaliza los conflictos hacia los grupos más vulnerables, especialmente en los grupos de formación empírica que a veces ni siquiera han cursado los estudios primarios.

Para defenderse de la presión de los otros grupos y de la ansiedad existente en el medio utilizan mecanismos de defensa que en lugar

de aliviar la ansiedad la aumentan. Así se agravan los problemas a nivel individual, en la convivencia grupal, con el paciente a nivel comunitario.

Condiciones de vida de la Enfermera Profesional

Las condiciones de vida de la Enfermera Profesional son diferentes pertenecen a otro nivel socio-económico, en su mayoría clase media y media alta, residentes en la Capital. Ejercen la profesión generalmente en servicios de mayor complejidad, desempeñan tareas de carácter administrativo y docente.

En líneas generales existen diferencias entre ambos grupos a nivel socio-cultural, no obstante se observan problemáticas comunes que les impiden SER MAS como personas y retardan el crecimiento de la profesión.

Factores que impiden SER MAS a la Enfermera Empírica y Profesional en el ámbito de la Capital Federal

a) Nivel de Comunicación. El grado de comunicación existente entre la Enfermera Profesional y la Enfermera Empírica es de carácter informativo, en lugar de darse una comunicación más profunda entre ambos grupos; Enfermería Profesional la establece con el Cuerpo Médico a nivel vivencial y utiliza a Enfermería Empírica para controlar la comunicación clandestina. (Escuchar los rumores de los otros grupos que funcionan en la Institución, comentarios en los pasillos, etc.) Estas técnicas son habitualmente utilizadas por el Cuerpo Médico y por Enfermería Profesional y Empírica que asume el cargo de Supervisión.

b) Percepción Transítiva de la realidad. No existe una percepción crítica de la realidad que permita a las Enfermeras comprender las causas de los problemas que implica el ejercicio de la profesión per se

es decir esta profesión exige mayor entrega de carácter sico-físico, por lo tanto un ejercicio prolongado sin prever las consecuencias genera un lógico deterioro, a nivel físico, síquico y social.

Enfermería desconoce los factores de carácter macro-sociales que si bien no determinan el presente y futuro de la profesión son poderosos y contribuyen a detener su crecimiento. La no comprensión de las causas de estos problemas les impiden llevar a cabo una acción organizada que les permita efectuar una toma de decisiones coherente con la realidad imperante.

- c) Prima el individualismo sobre la cooperación. Entre las diferentes Escuelas de Enfermería que funcionan en la Capital Federal, y entre los diferentes Departamentos de Enfermería de las Instituciones Hospitalarias no existe solidaridad ni cooperación a nivel profesional.

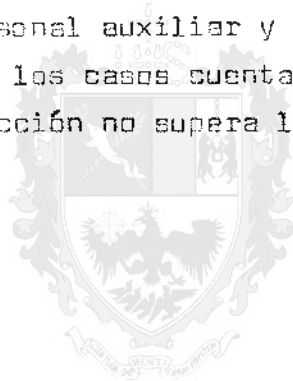
Al no poseer Enfermería como profesión una percepción crítica de la realidad, ni una conciencia política, entre en el juego de competencia de las grandes empresas de salud existentes en la Capital, siendo utilizada Enfermería tanto Profesional como Empírica para fomentar la competencia o una pseudo-alianza entre estas Empresas defendiendo los intereses de las mismas. En detrimento de una cooperación y solidaridad profesional que debería existir prescindiendo del lugar donde se trabaje.

El crecimiento profesional se logra cuando existe responsabilidad individual en buscar las causas de los problemas, interés para plantearlos en el grupo de trabajo, solidaridad y cooperación entre los miembros que lo integran para buscar las coluciones y el valor suficiente para proyectarse hacia los otros grupos que funcionan en la comunidad para buscar el denominador común, a pesar de las diferencias.

- d) Superposición de tareas y servicios. Las Enfermeras Profesionales desempeñan muchas veces las funciones del médico de guardia y las Enfermeras Empíricas las funciones de la Enfermera Profesional junto a las Auxiliares de Enfermería.

Si observamos programas de Enfermería Profesional y de las Auxiliares de Enfermería se entiende claramente para que están preparadas las unas y las otras. Pero cabe aquí una reflexión, esto no puede ser tomado en forma rígida, sino debe existir una evaluación del paciente para decidir en cada caso realmente, que es lo que en ese paciente debe realizar la Enfermera Auxiliar y que es lo que debe realizar la Enfermera Profesional. De esto se desprende el diagnóstico de Enfermería que debe tener una vigencia real, siendo esta una tarea que no se debe delegar en ningún caso.

Esta evaluación diagnóstica en la práctica no se da, debido al escaso número de Enfermeras profesionales, el bajo nivel de capacitación del personal auxiliar y de las Enfermeras empíricas que en la mayoría de los casos cuentan con una capacitación mínima y su nivel de instrucción no supera los estudios primarios.



USAL
UNIVERSIDAD
DEL SALVADOR