

# ¿Causa social o salud integral? Procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado en un Hospital Pediátrico

---

Cecilia Colacchio<sup>1</sup>

María Gabriela Luna<sup>2</sup>

Romina Villalba<sup>3</sup>

*Fecha de recepción: 29/9/2023*

*Fecha de aprobación: 19/2/2024*

## Resumen

En el presente informe final de investigación se analizó la categoría "causa social" utilizada por profesionales de la disciplina médica de un Hospital de Pediatría de tercer nivel de atención. Este término fue identificado para especificar motivos de ingreso o de permanencia en la internación de infancias y adolescencias.

**Palabras claves:** CAUSA SOCIAL – SALUD INTEGRAL – INFANCIAS – ADOLESCENCIAS – INTERNACIÓN

## Abstract

In this final research report, the category "social cause" used by the healthcare team at the third-level of attention in a Pediatric Hospital was analyzed. This term was identified to specify reasons for admission or for staying in the hospital for children and adolescents.

**Keywords:** SOCIAL CAUSE - COMPREHENSIVE HEALTH - CHILDHOOD - ADOLESCENCE - INTERNATION

---

<sup>1</sup> Ex becaria de iniciación en Servicio Social en el Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan. Actualmente residente de Trabajo Social en el Hospital de Clínicas. Ceci2003dc@gmail.com

<sup>2</sup> Ex becaria de iniciación en Servicio Social en el Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan. Actualmente residente de Trabajo Social en un Hospital General de Agudos de CABA. M.gabrielaluna23@gmail.com

<sup>3</sup> Ex becaria de iniciación en Servicio Social en el Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan. Actualmente becaria del Programa Especial Tumores Sólidos en el Hospital de Pediatría Juan P. Garrahan. Rominavillalba.ts@gmail.com

## Introducción

Durante el desarrollo del primer año de la Beca de Iniciación y Capacitación en Servicio Social (2021-2023) realizada en un Hospital de Pediatría del tercer nivel de atención, y a partir de las intervenciones llevadas a cabo junto al equipo de profesionales del Servicio Social, se observó la utilización de la categoría “causa social”, en algunas historias clínicas de niñas, niños y adolescentes<sup>4</sup>, como motivo de internación o permanencia. A partir del escenario planteado y en consonancia con la revisión bibliográfica realizada, se consideró que presentaba interés de investigación conocer la utilización de la categoría “causa social” en internaciones.

Los interrogantes que guiaron la investigación fueron: ¿Qué consideran los profesionales de las disciplinas médicas que es una internación por causa social? ¿Qué se entiende por paciente social? ¿Existen pacientes no sociales? ¿De qué problemáticas sociales se está hablando cuando se refiere a un paciente internado por causa social? ¿Qué registro tiene el hospital respecto a las internaciones por causa social? ¿Se invisibilizan distintas problemáticas sociales bajo la categoría “causa social”? ¿Esto puede generar subregistros?.

Esta problematización motivó el inicio de la investigación cuyo objetivo general fue: Analizar el uso de la categoría “causa social” por el equipo médico del Hospital de Pediatría. Para ello, por un lado, se indagó en qué situaciones el equipo médico utilizaba la categoría “causa social” en las internaciones de NNyA y, por otro lado, se identificaron cuáles fueron los motivos que generaron o prolongaron esa internación así categorizada.

Para lograr dichos objetivos, la metodología de abordaje que se utilizó fue de tipo cualitativa y se dividió en dos etapas. La primera parte se caracterizó por ser de tipo descriptiva y retrospectiva, ya que se analizaron 220 Historias Clínicas de NNyA del periodo de enero a diciembre del 2021, las cuales constituyeron el universo total de análisis. Estas habían sido registradas en las estadísticas del hospital como: “problema no especificado relacionado con el ambiente social”. Resulta significativo mencionar que dichas estadísticas fueron facilitadas por el Departamento de Estadísticas del hospital y que los datos obtenidos se procesaron por medio del paquete estadístico RedCap.

Los indicadores que se utilizaron en el análisis de las historias clínicas fueron:

- Motivos que generaron la internación de NNyA, diferenciando si estos fueron por un diagnóstico clínico o una medida de protección.
- Motivos que generaron la permanencia en las internaciones de NNyA, una vez superado el cuadro clínico agudo.
- Particularización de los diferentes motivos de permanencia en las internaciones de NNyA.
- Intervención de profesional del Servicio Social del Hospital de Pediatría.

A partir del análisis mencionado, se llevó adelante una segunda etapa de tipo descriptiva y prospectiva, donde se construyó una muestra no probabilística e intencional. Se realizaron 13 entrevistas semiestructuradas a profesionales integrantes del equipo médico, de planta permanente, de las salas de internación donde se relevó un mayor uso de la categoría “causa social”. El criterio de selección de profesionales entrevistados estuvo basado en que, al ser personal de disciplinas médicas de planta permanente, se constituían como una figura representativa de la cultura hospitalaria

---

<sup>4</sup> De ahora en adelante se mencionará como NNyA.

donde el término “causa social” se utilizaba de manera frecuente. Por ello, se seleccionó a un profesional del equipo médico de cada sala de cuidados intermedios del hospital.

Asimismo, se tomó como punto de contraste una sala de internación de terapia intensiva donde la categoría “causa social” fue utilizada en menor medida.

Durante el desarrollo del presente trabajo, se citan fragmentos de las entrevistas realizadas a integrantes del equipo médico, con el fin de enriquecer el análisis propuesto.

### **Análisis de datos**

La salud es un proceso que excede a lo biológico, incorporando la idea de proceso como posibilidad de dar cuenta de la complejidad del fenómeno. En este sentido, es que a las categorías de salud-enfermedad, se incorporan las de atención y cuidado, como componentes necesarios en términos de salud integral.

Este proceso complejo, se produce en un contexto en el cual se manifiestan

los derechos de ciudadanía, la cuestión del Estado y políticas sociales, las categorías de género o de pertenencia cultural-étnica, las problemáticas de la subjetividad, los debates sobre crisis y nuevos paradigmas en el campo del conocimiento científico, así como nuevos objetos complejos como la violencia (Stolkiner, 2012:8)

En este proceso existen varias dimensiones que lo componen, que dan cuenta de la conjunción de las prácticas de salud en toda su complejidad, la participación de diferentes actores, instituciones, poderes que ejercen estos últimos y políticas sanitarias. Desde este escenario es que se puede afirmar que una internación es una posible instancia más dentro del proceso de salud, enfermedad, atención y cuidado<sup>5</sup> (PSEAC).

Según las estadísticas del hospital, durante el año 2021 se produjeron 19.865<sup>6</sup> egresos de internaciones. Esta investigación hizo foco en el análisis de 220 historias clínicas de NNyA cuya internación, en algún momento, fue categorizada como “causa social”. A continuación, se describirán las diferentes dimensiones que han sido construidas para analizar las internaciones de NNyA. Para obtener datos certeros y completos, es que se pondrán en diálogo constante con las respuestas de los profesionales de la disciplina médica entrevistados para esta investigación.

---

<sup>5</sup> Desde ahora en adelante se mencionará como PSEAC.

<sup>6</sup> Datos obtenidos de la siguiente página web, en julio de 2023: <https://www.garrahan.gov.ar/hospital/estadisticas>

## Apartado 1: Motivos que generaron internación de NNyA

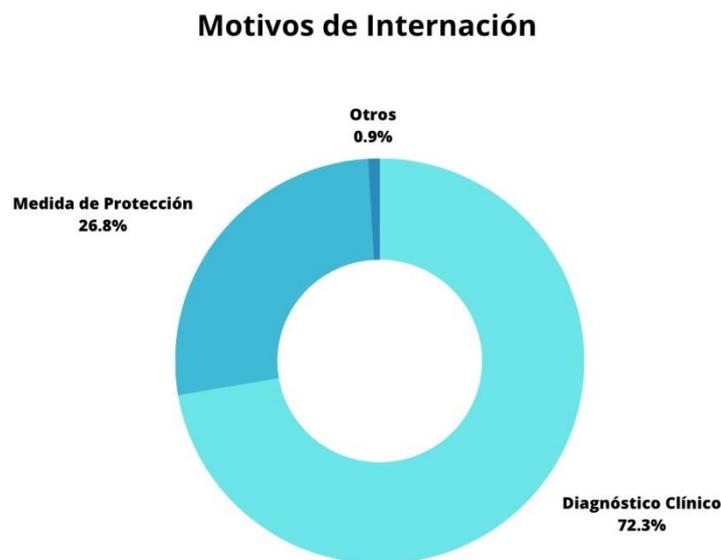


Gráfico 1: Motivos que generaron internación de NNyA

En el análisis se obtuvo que el 72.3% (159 casos) debieron internarse por un diagnóstico clínico dentro del PSEAC. El término diagnóstico clínico, da cuenta de alguna situación de salud-enfermedad que requirió una internación. Sólo el 26.8% (59 casos) de las internaciones de NNyA categorizadas como “causa social”, no se asociaron a dificultades en su estado clínico de salud. Este tipo de ingresos se denominaron: “internación como medida de protección”. Las internaciones por medidas de protección se caracterizan por presentar una situación de riesgo para el NNyA que consulta en el hospital y que la estrategia de internación se utiliza para resguardo y protección.

Al realizar el análisis exhaustivo de cada caso mencionado, se observó que ese 26.8% de NNyA que se internaron como medida de protección, la gran mayoría son hermanes de quienes fueron internados por motivo clínico. Cabe aclarar que por ser un hospital pediátrico, las internaciones siempre son en conjunto, es decir, una persona adulta referente de cuidado y NNyA. Por lo tanto, en este porcentaje analizado se observó que el motivo de internación específico fue la ausencia de red familiar que pueda acompañar el cuidado de estas infancias y adolescencias, hermanes de pacientes que se debieron internar por cuadro clínico.

De las entrevistas realizadas al equipo médico surgieron relatos que afirman lo anteriormente explicitado:

*“utilizo la categorización causa social en la internación de hermanitos sanos” (Fragmento extraído del relato de la entrevista N°5).*

*“De vez en cuando uso uno u otro (causa social o mal medio social) en internación de hermanitos” (Fragmento extraído del relato de la entrevista N°1)*

En consonancia con lo analizado anteriormente y relacionándolo con el relato del equipo de médico, es que se entiende que el cuidado, como fenómeno social, podría remitir interés de investigación, haciendo foco en el deterioro de los lazos sociales que

brindan apoyo en las necesidades de cuidado de NNyA. En otras palabras, se podría afirmar que estos datos ponen en evidencia que se produjo una ruptura en el tejido social que históricamente permitía brindar apoyo a personas del entorno cercano.

Se puede observar que existe una crisis de cuidados, en donde la interdependencia de las personas es un hecho de la vida en común. Es importante señalar que el rol del Estado, quien de alguna manera vuelca la responsabilidad en lo individual para hacer frente a una crisis estructural, evidencia las fragilidades de los sistemas públicos de atención a personas.

Al problematizar la situación de NNyA que se internan por ausencia de redes de contención familiares o extrafamiliares que colaboren en los cuidados, se puede inferir que al ser la madre quien se encarga en mayor medida de la atención de NNyA, al quedar un hijo en situación de internación, dificulta el cuidado de sus otros hijos, acudiendo a la internación como medida de protección. Esto pone de manifiesto la feminización de la tarea de cuidado y que

existe un patrón social claro, basado en la división sexual del trabajo: sea en el hogar o fuera de él, sea sin remuneración o con ella, se espera que sean las mujeres las que se dediquen y se responsabilicen por las tareas del cuidado (Esquivel, Faur y Jelin, 2012:20)

Por último, respecto al 0.9% (2 casos) observado en el apartado “Otros” corresponde a internaciones que fueron originadas por mal funcionamiento de un equipo de biotecnología, el cual es necesario para el cuidado de la salud de NNyA (en este caso una bomba de alimentación).

## Apartado 2: Motivos que generaron la permanencia en las internaciones de NNyA, una vez superado el cuadro clínico agudo.

### Permanencia en la Internación

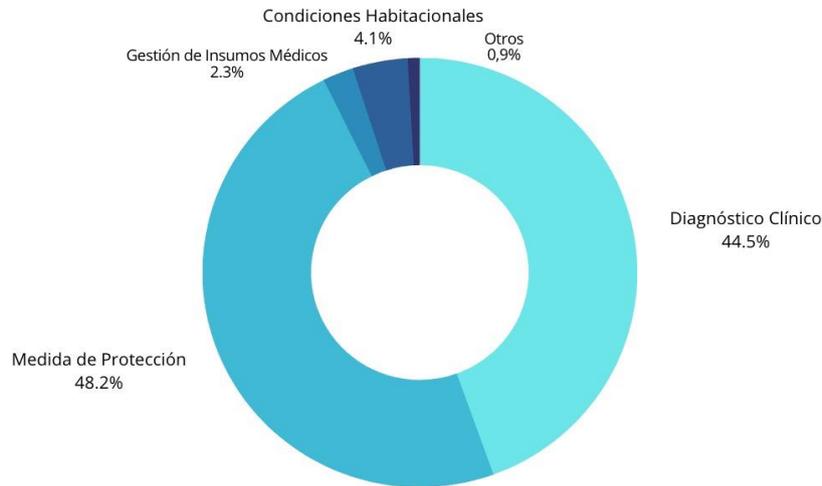


Gráfico 2: Motivos que generaron permanencia en la internación de NNyA

Al comparar el Gráfico 1, donde se muestra el motivo que generó que el equipo médico decida la internación del NNyA, con el Gráfico 2, donde se especifican los motivos que generaron que la internación se prolongue en el tiempo, se puede observar que: del 72.3% (159 casos) de pacientes que habían ingresado por un cuadro clínico, se transformó en un 44.5% (98 casos), es decir que disminuyó en 27.8% (61 casos). Esto coincide con el 21.4% (47 casos) de aumento de casos de NNyA que permanecen en situación de internación por una medida de protección, que pasó de un 26.8% (59 casos) a un 48.2% (106 casos).

Con respecto a otros motivos que generaron permanencia en la internación de NNyA, luego de haberse superado la situación de salud aguda, se puede identificar que el 4.1% (9 casos) presentaba dificultades para egresar del hospital por no contar con las condiciones habitacionales que garanticen la protección en su salud y el 2.3% (5 casos) que se encontraban a la espera de recibir un insumo necesario para su egreso.

De los gráficos analizados, resulta notable mencionar que, considerando que el motivo de internación fue categorizado como “causa social”, el porcentaje de permanencia por motivos clínicos no es muy diferente al porcentaje que remite a una medida de protección. Esto pone de manifiesto que existe un registro de situaciones que se categorizan erróneamente como “causa social”, siendo que el motivo de permanencia es el cuadro clínico y no una medida de protección, así como dificultades con las condiciones habitacionales o con el acceso a insumos de salud.

A modo descriptivo, se destacan ejemplos de las historias clínicas analizadas donde se pudo observar el error en la categorización: *NNyA acompañada por operador del hogar convivencial donde reside*, *NNyA con escabiosis o enfermedad infectocontagiosa*, *NNyA con el padre privado de la libertad*, entre otras. Es importante mencionar que en

ninguna de estas situaciones se observó intervención del Servicio Social por vulneración de derechos sino que, en algunos casos, solo requerían orientación por distintas gestiones al momento del egreso hospitalario.

Lo observado en las historias clínicas coincide con el relato de los profesionales del equipo médico, al consultarles en qué situaciones utilizaron el término “causa social”:

*“Suelo utilizarlo cuando no tiene causa de internación clínica, ya está todo abordado y sigue internado, como para justificar la internación” (Fragmento extraído del relato de la entrevista N°2)*

*“Lo he utilizado cuando se presentan dificultades sociales para el cumplimiento del tratamiento, cómo comprar medicación, condiciones del ambiente, condiciones socioeconómicas” (Fragmento extraído del relato de la entrevista N°9).*

En estos relatos se puede observar la marcada dicotomía salud-enfermedad que aún continúa vigente como paradigma de intervención, asociada a las condiciones materiales de supervivencia.

Se podría decir que en ambos discursos predomina una visión parcializada respecto al PSEAC, haciendo foco en la gestión de recursos o bien en la resolución del cuadro agudo de salud que motivó la internación. Si bien las condiciones materiales de supervivencia se constituyen reiteradamente en obstaculizadores del acceso a la salud integral de NNyA, y se debe trabajar en pos de modificarlas, se considera que las intervenciones de los equipos de salud deberían posicionarse con una visión amplia de las situaciones estructurales. Esto, a fin de pensar, según Matusevicius en que un *“abordaje tiene que ser colectivo e integral, tiene que necesariamente ser pensado en su dimensión comunitaria y en su dimensión política, para articular una propuesta de intervención que alcance mayores niveles de eficacia” (Matusevicius, 2014: 200)*

Desde este posicionamiento sería interesante que se pueda dejar de denominar como “pacientes sociales” a quienes tengan dificultades para el acceso a recursos, pensando en intervenciones que reconozcan que ese padecimiento individual es expresión del problema social y que reclama una resolución que se construya socialmente.

En sintonía con el abordaje integral que el PSEAC requiere, se observaron respuestas de profesionales que en su utilización intentan hacer mención de situaciones que necesitan del acompañamiento profesional interdisciplinario.

*“Lo utilice en pacientes con requerimientos especiales o que no pueden garantizar el cuidado según el diagnóstico. También lo usamos en la espera de recursos o condiciones habitacionales. En internación de hermanitos” (Fragmento extraído del relato de la entrevista N°3)*

*“Lo utilizo para describir situaciones/dinámicas familiares complejas, consumo problemático de sustancias, dificultades para la comprensión o manejo del tratamiento o diagnóstico” (Fragmento extraído del relato de la entrevista N°7)*

En estos relatos surge, además de la cuestión económica y de gestión de recursos, la cuestión del cuidado como eje central que requiere de la participación interdisciplinaria en el acompañamiento del PSEAC de NNyA y sus referentes afectivos. En estas caracterizaciones se puede notar que los profesionales problematizan la utilización del concepto “causa social” para poder plantear que en realidad lo que observan son dificultades en el eje transversal del “cuidado”. Cabe mencionar que este eje atraviesa

todas las situaciones de salud, pero particularmente aquellas relacionadas con la atención pediátrica.

### **Apartado 3: Motivos que generaron permanencia en las internaciones de NNyA por Medida de Protección**

#### **Permanencia por Medida de Protección**

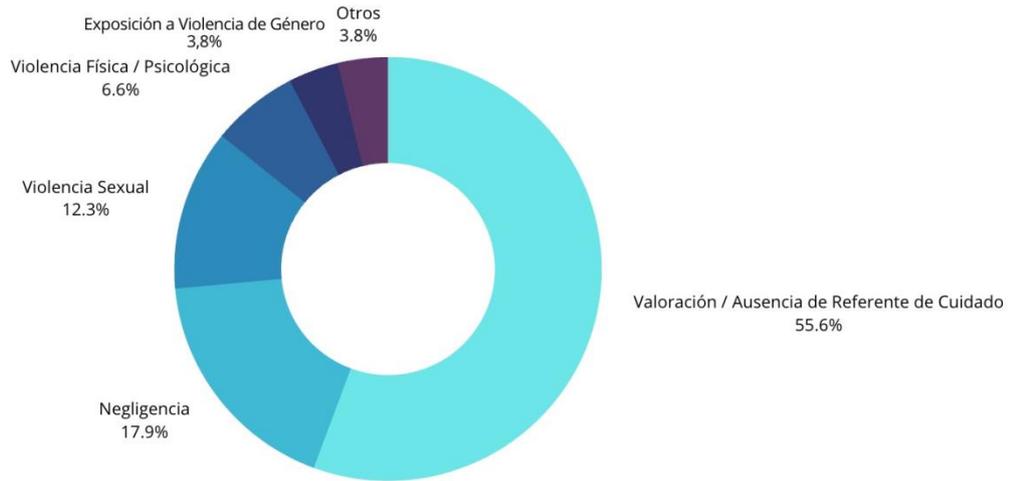


Gráfico 3: Motivos que generaron permanencia en las internaciones de NNyA

Respecto al análisis de internaciones que se prolongaron por medida de protección, dando un total de 48,2% (106 casos) vale aclarar que esta acción es tomada por el equipo de salud de manera excepcional, cuando se detecta que el egreso del hospital de NNyA podría generar una situación de riesgo.

Continuando con el análisis de los datos obtenidos del registro de historias clínicas, se puede observar en el gráfico los motivos específicos que causaron la prolongación de la internación de NNyA por medida de protección.

Vale aclarar que, dentro del porcentaje total 48,2% (106 casos) mencionado anteriormente, se encuentra el 26.8% (59 casos) de “hermanes sanos” que ingresaron y permanecieron internados por la misma causa, vinculada a no contar con red familiar de apoyo que pueda brindarles cuidado. El restante 28.8% (47 casos) se podría decir que son Interconsultas realizadas al Servicio Social solicitando valoración del referente de cuidado, ya sea por ausentarse de la internación conjunta o por presentar dificultades en el cuidado. Resulta relevante explicitar que para el acompañamiento del PSEAC es necesario que la familia pueda, en principio, transitar un proceso de aceptación y comprensión del diagnóstico, para luego entrenarse en los cuidados que ese NNyA requiere durante la internación y al posterior egreso hospitalario.

Siguiendo con el análisis, en tercer lugar, se observó permanencia de un 17,9% (19 casos) por situaciones de negligencia de los referentes familiares. Como aborda Garrote

(2018), se podría decir que situaciones de negligencia son aquellas que se vinculan con las dificultades que manifiestan los responsables del cuidado y la crianza de un NNyA a la hora de responder a las necesidades vinculadas a la alimentación, higiene, promoción de la salud, entre otros aspectos que se relacionan con su crecimiento y desarrollo integral.

Las situaciones de negligencia que fueron más emergentes en el análisis realizado fueron aquellas relacionadas con la situación de salud de los NNyA, tales como falta de controles pediátricos, vacunación e irregular o no cumplimiento de los tratamientos indicados. Cabe destacar que se observó mayor trascendencia de esta dimensión respecto al cuidado en diagnósticos de salud crónicos, los cuales exigen el sostenimiento de tratamientos prolongados.

En relación a las situaciones de violencia sexual contra NNyA se registró, en cuarto lugar, una permanencia en las internaciones de un 12,3% (13 casos). Se observó de las situaciones registradas en este porcentaje que se decidió su internación por una situación de salud y, en el transcurso de esta, surge del relato del NNyA alguna situación de riesgo o evidencia clínica compatible con violencia sexual. Por lo tanto, para garantizar la protección y resguardo es que se decide prolongar la internación hasta que se puedan ejecutar intervenciones que protejan a los NNyA, una vez que se decida el egreso hospitalario.

Lo anteriormente mencionado coincide con los otros motivos de permanencia que han tenido un menor porcentaje en las historias clínicas analizadas que son: un 6,6% por violencia física/psicológica (7 casos), un 3,8% por exposición a violencia por motivos de género (4 casos) y un 3,8% por otros motivos, tales como Trastorno Facticio por Poderes (4 casos).

Relacionando lo analizado con las entrevistas realizadas al equipo médico, se puede destacar los siguientes relatos a la hora de indagar en qué momento de la internación utilizaban la categoría “causa social” con mayor frecuencia:

*“Lo utilizo cuando un acompañante no puede seguir las indicaciones, situaciones habitacionales según la situación de salud, situaciones de violencia hacia el NNyA, falta de insumos médicos” (Fragmento extraído de la entrevista N° 6)*

*“Lo utilice en maltrato infantil, abuso sexual, internación de hermanitos, aunque ahora no es tan frecuente” (Fragmento extraído de la entrevista N° 12)*

*“Lo utilice en situaciones de violencia, falta de cuidado o cuidadores que se ausentan, adherencia al tratamiento, internación de hermanitos sanos” (Fragmento extraído de la entrevista N° 5)*

Al observar los fragmentos de las entrevistas, se puede evidenciar que el término “causa social” se ha utilizado para nombrar diferentes motivos de permanencia. Esta utilización de la categoría, de acuerdo con lo analizado en las historias clínicas y en las entrevistas, no distingue motivos que provocan la prolongación de la internación, sino que sería empleada para todo aquello que no entra en la categoría biomédica.

De igual manera, las prolongaciones de las internaciones en NNyA en el hospital, de acuerdo con lo analizado, responden a medidas de protección tomadas de manera interdisciplinaria, en pos de garantizar el resguardo de los NNyA. Estas medidas no sólo son decisiones tomadas al interior de los equipos de salud sino muchas veces también responden a estrategias intersectoriales, trabajando en conjunto con las diferentes instituciones que velan por la protección y el resguardo de los NNyA.

#### **Apartado 4: Motivos que generaron la permanencia en las internaciones de NNyA, una vez superado el cuadro clínico agudo, por requerimientos de insumos.**

Retomando la información plasmada en el Gráfico N°2, donde se observó que el 2,03% de las permanencias en las internaciones fueron originadas por la gestión de insumos médicos, se analizaron dichas historias clínicas desglosando los requerimientos específicos, los cuales son los siguientes:

#### **Permanencia por Requerimientos de Insumos de Salud**

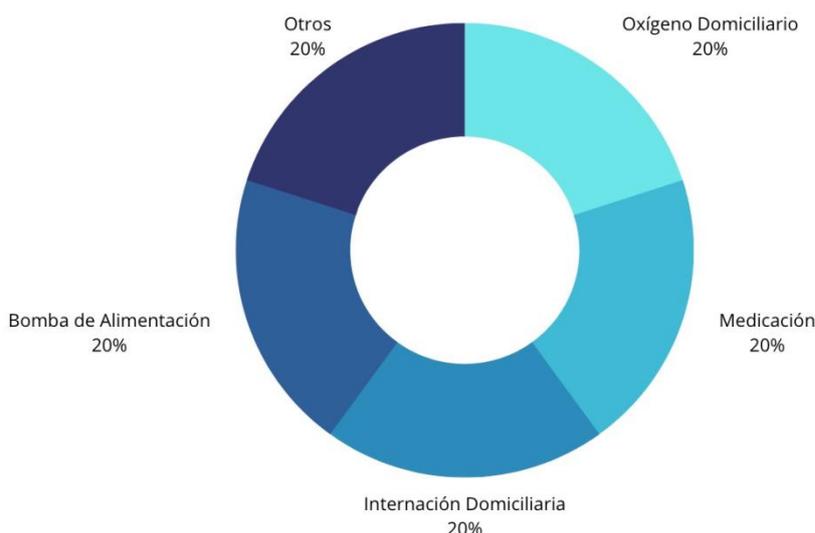


Gráfico 4: Permanencia por requerimientos de insumos de salud

En el anterior gráfico se visualiza que un 20,0% (1 caso) requería de la gestión de oxígeno domiciliario, 20,0% (1 caso) por medicación específica a la situación de salud del NNyA, un 20,0% (1 caso) por gestiones relacionadas a internación domiciliaria, otro 20,0% (1 caso) que responde al insumo de la bomba de alimentación y, por último, un 20,0% (1 caso) por otros motivos como por ejemplo: la derivación a otro hospital.

Traduciendo este apartado en cifras exactas se puede afirmar que de 220 historias clínicas analizadas, categorizadas como “causa social”, se prolongó la internación sólo de cinco NNyA, correspondiendo uno a cada una de las descripciones especificadas en el párrafo anterior. Estas cifras son notablemente bajas comparadas con los motivos de permanencia en la internación por estado clínico de salud y medidas de protección ya analizadas. Esto no quiere decir que es sencillo el egreso de pacientes que como requisito para el cuidado domiciliario requieren de un insumo como los mencionados, sino que se podría decir que estos valores responden a que no se categorizaron como “causa social” estas internaciones.

Al momento de las entrevistas con el equipo de salud, algunos profesionales han relacionado la utilización de la categoría “causa social” en internaciones que se prolongaron por el requerimiento de insumos de salud:

*“Por los insumos, somos un CIM<sup>7</sup> que tiene muchos diagnósticos respiratorios. Siempre ponemos causa social en esos casos, o también en las condiciones habitacionales.” (Fragmento extraído de la entrevista N° 12)*

<sup>7</sup> Sala de Cuidados Intermedios y Moderados

*“Acá lo más frecuente es la espera de insumos pero no ponemos "causa social". Por ejemplo ponemos paciente con diagnóstico con requerimiento respiratorio.” (Fragmento extraído de la entrevista N° 13)*

Es importante mencionar que, tanto las medicaciones como los elementos de tecnología médica que permiten dar respuesta a distintas necesidades complejas de atención de salud de NNyA, suelen tener un costo económico elevado por lo cual la obtención a través de los circuitos de gestión pública suelen ser dificultosos, retardando los tiempos de egreso del hospital.

El Comité de Ética/Tribunal de Disciplina del Consejo de Trabajo Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires expresa que

la pauperización de las políticas sociales que por ley deberían tender a garantizar los derechos sociales, burocratiza y ponen trabas a la accesibilidad de recursos y estrategias terapéuticas adecuadas, para poder otorgar altas hospitalarias dignas en las que se contemplen y garanticen las recuperaciones post altas (Comité de Ética/Tribunal de Disciplina del Consejo de Trabajo Social, 2022: 5)

Esta situación prolonga las internaciones tensionando al grupo familiar que deben dar respuesta a las necesidades de cuidado de la NNyA que se encuentra en situación de internación, así como garantizar la supervivencia y cotidianeidad fuera del ámbito hospitalario.

Por lo tanto, en el abordaje de situaciones de salud de NNyA, es determinante también las políticas públicas que acompañan el PSEAC. Se coincide con Brovelli et al (2015) cuando expresan que las deficiencias o dificultades en el acceso a las políticas frente a determinadas situaciones de salud y la demora en el acceso a los recursos existentes, se traduce en una importante demora en todas las instancias de gestión, lo cual impacta significativamente en los tiempos de internación, generando la prolongación de las mismas.

**Apartado 5: Motivos que generaron la permanencia en las internaciones de NNyA, una vez superado el cuadro clínico agudo, por requerimientos de condiciones habitacionales para su egreso.**

## Permanencia por Condiciones Habitacionales

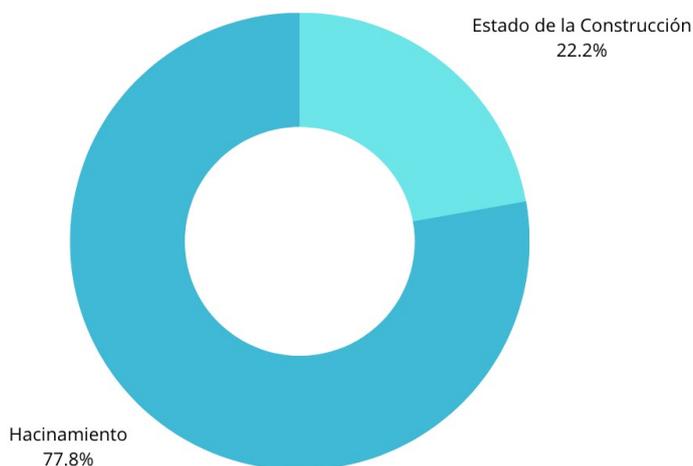


Gráfico 5: Permanencia por condiciones habitacionales

De este mismo análisis se desprende también que, como motivo de permanencia, el estado de la vivienda condiciona el egreso hospitalario del 4,1% (9 casos) de NNyA, siendo un 77,8% por hacinamiento (7 casos) y un 22,2% por estado de la construcción de la vivienda (2 casos). Es importante mencionar que el periodo analizado se vió atravesado por la pandemia de COVID 19, donde se requería de espacio físico en la vivienda que permita realizar aislamiento en caso de haber recibido dicho diagnóstico, con el objetivo de evitar la propagación de este. Se destacan algunos ejemplos extraídos del relato de profesionales del equipo médico:

*“Si hubo internaciones por el COVID 19 y puede ser que algunas hayan consignado como causa social, por cuestiones de ambiente o generalmente por no poder garantizar el aislamiento.” (Fragmento extraído de la entrevista N° 1)*

*“Si recuerdo que algunos pacientes no podían irse a la casa por aislamiento. Se ponía diagnóstico clínico y como un subdiagnóstico la "causa social" (Fragmento extraído de la entrevista N° 6)*

*“Si, la nuestra era una sala COVID 19. Si se usó bastante el consignar la causa social en las HC de estos pacientes. Como ejemplo, las condiciones habitacionales o la convivencia con un paciente de riesgo.” (Fragmento extraído de la entrevista N° 9)*

Como se puede visualizar en los relatos, el uso del término “causa social” en las historias clínicas se encuentra contemplado para la descripción de pacientes que han permanecido internados por no poder garantizar el aislamiento en sus respectivos domicilios.

En este sentido, Doat y Fidel, en un artículo sobre el COVID 19 y las situaciones habitacionales, señalan que

La amalgama del tamaño y estado de la vivienda con el número de miembros de la familia y/o personas de una casa, la edad, el género, la educación, la condición de salud, fueron factores que en la mayoría de los casos no estaban preparados para la situación de “quedarse en casa” (Doat & Fidel, 2021: 50)

De esta manera, cuando se habla del gran porcentaje de permanencia por hacinamiento, los motivos recabados se vinculan a los casos de COVID 19 en cuanto a los pacientes que no podían egresar, ya sea porque no tenían lugar en la vivienda para cumplir con el aislamiento o porque convivían con una persona considerada población de riesgo, con la cual no podían tener contacto y por tal motivo cumplían con el aislamiento en el hospital.

Con respecto a los datos recabados por el “estado de construcción de la vivienda”, se podría decir que este aspecto es determinante cuando se trata de pacientes que cuentan con un diagnóstico de salud complejo (tales como situaciones oncológicas o relacionadas a diferentes trasplantes, entre otros). Es por ello, por lo que se detectó en el análisis de las historias clínicas, la prolongación de la internación es consecuencia de la falta de respuesta de las políticas públicas del Estado.

#### **Apartado 6: Interconsulta a profesionales del Servicio Social ante la categorización de “causa social”.**

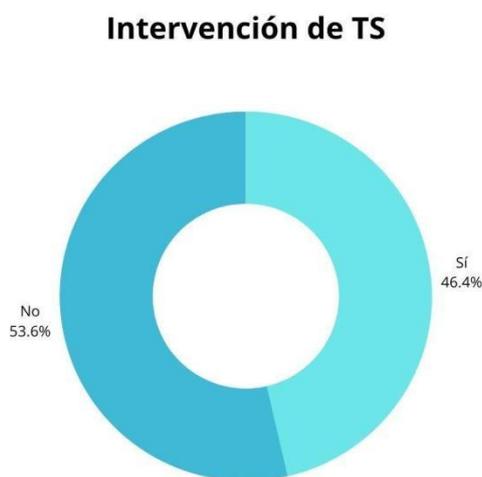


Gráfico 6: Interconsultas al Servicio Social

Se considera a la interconsulta como un mecanismo utilizado por los profesionales de la disciplina médica para ampliar la valoración de la situación de salud del NNYA. Por lo tanto y a partir del análisis de datos, se obtuvo como resultado que en el 53,6% (118 casos) no hubo interconsulta al Servicio Social, mientras que sí se solicitó intervención profesional en el 46,4% (102 casos).

Respecto al porcentaje más alto, donde no se observó intervención del Servicio Social, se pueden describir, en consonancia con el gráfico N°2, a NNyA que se internaron por no contar con referente de cuidado. En el resto de las situaciones, las internaciones responden a cuadros agudos dentro del PSEAC.

En el 46.4% (102 casos) donde se observó intervención del Servicio Social, se encuentran las situaciones de vulneración de derechos descritas en el gráfico N°3, como por ejemplo: exposición a violencia por motivos de género, violencia física, psicológica, sexual, negligencia en los cuidados, entre otros. Dentro de este porcentaje también se encuentran las orientaciones por gestión de recursos y, en menor medida, intervenciones vinculadas a dificultades en referentes familiares respecto a la comprensión/aceptación del diagnóstico y el manejo en relación con los cuidados.

Por lo tanto, se podría decir que las Interconsultas al Servicio Social responden a una variedad de situaciones que dan cuenta de la necesidad de ampliar la valoración frente a la complejidad y de incorporar abordajes que incluyan la integralidad de la atención en el PSEAC. Es por ello que se problematiza el uso de la categoría “causa social” a la hora de recibir las interconsultas, ya que coincidiendo con Cantor et al (2020),

No da cuenta de la integralidad del PSEA de la persona internada y genera una supuesta exclusividad de la atención por parte de Trabajo Social, lo cual redundaría en mayor fragmentación y dificultades para el desarrollo de una atención integral y de calidad (Cantor, Buchanan, Ciciliano & Taghlian, 2020: 36)

En este sentido, se considera importante poder reflexionar en conjunto con el equipo médico sobre las categorías utilizadas y las interconsultas realizadas, así como las formas de atención y cuidado brindadas tanto a les NNyA como a sus familias.

### **Apartado 7: Caracterizando la categoría “causa social”**

En este escenario, al analizar las historias clínicas de NNyA se pudo observar que la categoría “causa social” intenta dar cuenta de un sin fin de situaciones que no permiten especificar al equipo interdisciplinario que acompaña el PSEAC y cuál o cuáles son las problemáticas que se encuentran imbricadas en dicho proceso. Este hallazgo motivó que, en la segunda instancia de esta investigación, se mantengan entrevistas con el equipo médico a fin de comprender si consideraban que la utilización de la categoría “causa social” era clara para dar cuenta de las situaciones que están atravesando les NNyA en el PSEAC. Con respecto a este objetivo se ha identificado de los relatos lo siguiente:

*“No considero claro el término, es muy inespecífico” (Fragmento extraído de la entrevista N° 5)*

*“Creo que causa social es como una generalización, Puede haber variables que se pueden especificar. Si, no es muy claro” (Fragmento extraído de la entrevista N° 6)*

*“Pienso que no es claro, por eso solo lo utilizo en la internación de hermanos” (Fragmento extraído de la entrevista N° 11)*

*“Solo lo utilizo cuando tengo en cuenta los cuidados post internación. A la hora de medir igualmente es una bolsa de gatos gigante. La causa social no pasa por el recurso, sino a la capacidad de cuidado, el entrenamiento, la red. Pienso que podríamos decirle “causa no médica” Habría que tener en cuenta la integridad del paciente” (Fragmento extraído de la entrevista N° 3)*

*“Para mi no son claros y no califica. Todos tenemos una causa social. Pienso que debería consignarse como es la problemática” (Fragmento extraído de la entrevista N° 8.)*

Al dialogar sobre la temática estudiada con los profesionales del equipo médico, tal como se observa en los anteriores fragmentos, se logró problematizar el concepto “causa social” pudiendo reflexionar sobre su inespecificidad, así como a la diversidad de factores que atraviesan los PSEAC de les NNyA.

Esta reflexión conjunta permitió dialogar sobre concepciones epistemológicas superadoras de la dicotomía salud-enfermedad, donde se privilegia la centralidad del profesional médico y la perspectiva del Modelo Médico Hegemónico en el campo de la salud. De esta manera, se habría podido incorporar la idea de proceso de cuidado que, coincidiendo con Stolkiner, refiere que *“buena parte de las acciones de salud suceden en las vidas cotidianas y en las prácticas de los conjuntos sociales y los sujetos”* (Stolkiner, 2012: 62).

La visión mencionada pone en tensión al Modelo Médico Hegemónico y es por ello que lograr este posicionamiento profesional, donde se amplía la comprensión de las situaciones, permite una comprensión más específica del PSEAC. Esto concede abordajes que potencian la interdisciplina y el trabajo en red, aún con diferencias de perspectiva, discutiendo el posicionamiento ético/político, proponiendo alternativas y acompañando decisiones conjuntas. En este sentido, es importante pensar el trabajo en equipo donde exista el conflicto, la reflexividad y la evaluación crítica y donde se historicice y problematice la intervención

Sin embargo, en un menor porcentaje, se observaron respuestas de profesionales que dan cuenta de la naturalización del término “causa social”.

*“No sé si son claros al momento, pero la verdad es que lo tenemos aprendido, desde hace mucho tiempo” (Fragmento extraído de la entrevista N° 1)*

*“Si pienso que son claros, aunque al momento de registrar en la HC siempre especificó la causa social” (Fragmento extraído de la entrevista N° 4)*

*“Considero que son claros, es cuando no hay nada clínico para resolver” (Fragmento extraído de la entrevista N° 12)*

En estas afirmaciones, si bien algunas deslizan indirectamente que resulta necesaria la especificación de la problemática por la cual usaron dicha categorización, evidencian el interjuego que se da en toda institución entre lo instituido y lo instituyente. Toda institución es una construcción colectiva en la cual coexisten posicionamientos que entran en tensión, en algunos casos, por mantener aquello que se encuentra ya establecido y otros por promover transformaciones. Es así como en la expresión *“(…) lo tenemos aprendido desde hace mucho tiempo”*, lo instituido se expresa como algo consolidado, naturalizado, que obtura la posibilidad de reflexionar sobre otras formas posibles de concebir las situaciones.

Resulta interesante observar cómo espacios de formación e investigación pueden provocar, confrontar y problematizar “lo instituido”, con el objetivo de generar transformaciones o innovaciones que permitan el desarrollo de la institución, así como de nuevos paradigmas de comprensión.

## **Reflexiones finales**

En este trabajo de investigación se ha analizado la utilización de la categoría “causa social” a través del estudio exhaustivo de 220 historias clínicas y de la realización de entrevistas a profesionales de trayectoria del equipo médico, que forman parte de la

atención en las internaciones de NNyA. Teniendo en cuenta ello, se ha arribado a las siguientes reflexiones.

En principio, resulta notable mencionar que cuando se utilizó el término “causa social” se hizo referencia a: ausencia de referente de cuidado en la internación; valoración/evaluación del referente de cuidado; internación de hermanos del paciente por falta de cuidador; falta de insumos médicos para el egreso; vulneración de derechos del NNyA vinculado a las violencias; aislamiento por COVID 19; problemáticas estructurales de la vivienda; paciente con antecedente de intervención judicial; referente familiar privado de su libertad; enfermedades infecto-contagiosas no vinculadas con violencia sexual; diversos diagnósticos médicos como HIV de transmisión vertical, TBC, escabiosis; NNyA o familiares con diagnósticos vinculados a salud mental; NNyA que provienen de hogar convivencial, entre otros.

Por todo lo mencionado, es que se propone reemplazar la utilización del término “causa social” o “paciente social” por las categorías específicas que se utilizaron en esta investigación. Estas son: ausencia de referente afectivo de cuidado, dificultades en la comprensión/aceptación del diagnóstico y el manejo en relación a los cuidados, negligencia, sospecha de violencia física/psicológica, sospecha de violencia sexual, exposición a violencia de género, dificultades en la obtención de equipamiento de biotecnología (oxígeno domiciliario, bomba de alimentación, entre otros), dificultades en la obtención de medicación y dificultades en el acceso a las condiciones habitacionales (estado de la construcción, hacinamiento).

Se considera que contar con ese registro específico en las historias clínicas permitiría al equipo de salud trabajar con la situación particular y, sobre todo, contar con datos que permitan identificar obstáculos o facilitadores en las políticas públicas actuales para el abordaje integral de las problemáticas identificadas. Esto obedece a que, como se ha observado en el presente trabajo, la utilización errónea de esta categoría genera subregistros que no dan cuenta de las problemáticas reales que provocan la permanencia en las internaciones.

Por ello, trabajar interdisciplinariamente y de manera intersectorial permitiría socializar las dificultades específicas a fin de impulsar en conjunto transformaciones sociales que impliquen ampliar el acceso a la salud integral de las infancias y adolescencias.

Por todo lo expresado hasta aquí, se concluye la presente investigación señalando que todas las personas somos “seres sociales” o “pacientes sociales” y, en este sentido, se propone seguir reflexionando sobre los términos utilizados para dar cuenta del PSEAC en los diferentes efectores de salud. Esto, con el foco puesto en pensar y construir estrategias interdisciplinarias e interinstitucionales que brinden mayor acceso a la salud integral.

## **Bibliografía**

- Brovelli, K.; Castrogiovanni, N.; Morán; N.; Otero, G.; Pratto, L.; Quiroga, M.; Ruiz Díaz, C.; Venuto, M. J.; Vezzetti (2015). Vivir en el hospital: Aportes para analizar la situación de las personas con internaciones prolongadas en hospitales públicos de la Ciudad de Buenos Aires. *Revista de Trabajo Social Margen - N° 78*. Recuperado de: <https://www.margen.org/suscri/margen78/brovelli78.pdf>
- Cazzaniga S. (2002). Trabajo Social e interdisciplina: la cuestión de los equipos de salud. *Revista de Trabajo Social Margen - N° 27*. Recuperado de:

- <http://www.fhycs.unam.edu.ar/carreras/wp-content/uploads/2017/03/Trabajo-Social-e-interdisciplina-autor-SUSANA-CAZZANIGA.pdf>
- Cantor, P.; Buchanan L.; Ciciliano, A.; Taghlian, S. (2020). Límites y potencialidades desde el Trabajo Social ¿con? clínica médica. *Cuestión Social, procesos de organización y Trabajo Social en el debate sanitario contemporáneo*. Buenos Aires: Sociedad y ciencias sociales. Recuperado de: <https://drive.google.com/file/d/1796xEFqspNNCJTkp3aONWug817XzmAZZ/view>
- Comité de Ética/ Tribunal de Disciplina del Consejo de Trabajo Social de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (2022). Una categoría en discusión: "El alta social" como una representación de la Biomedicina.
- Doat, D; Fidel, C (2021). La pandemia y el derecho de acceso a la vivienda. *Ab Revista de abogacía* - Año V, N° 9. Recuperado de: <https://publicaciones.unpaz.edu.ar/OJS/index.php/ab/article/view/1090/1010>
- Esquivel V.; Faur E.; & Jelin J. (2012). *Las lógicas del cuidado infantil. Entre las familias, el estado y el mercado*. Argentina. Editorial des.
- Garrote N. (2018). Abandono físico y negligencia. En: Garrote N. *Maltrato infantil. Aportes para su detección, abordaje y prevención*. Buenos Aires: Journal Ediciones.
- Matusevicius, J. (2014). Intervención profesional en tiempos de precarización laboral. Contrapoder instituyente y articulación con los movimientos sociales En: Mallardi M. (comp) *Procesos de intervención en Trabajo Social: contribuciones al ejercicio profesional crítico*, pág 247 - 290. La Plata: ICEP - CTS.
- Oliva A y Gardey M. (2014) Componentes de la asistencia profesional del Trabajo Social. En: Mallardi M. (comp) *Procesos de intervención en Trabajo Social: contribuciones al ejercicio profesional crítico*, pág 63 - 78. La Plata: ICEP - CTS.
- Stolkiner, A. y Ardila Gomez, S. (2012). Conceptualizando la salud mental en las prácticas: consideraciones desde el pensamiento de la medicina social/salud colectiva Latinoamericana. *Vertex Revista Argentina de Psiquiatría - N° 101*. Recuperado de: <https://revistavertex.com.ar/ojs/index.php/vertex/issue/view/101/115>