

# **IV Jornada de Treball Social**

## **Reflexions ètiques del procés vital: des de l'inici fins al final de la vida**

**Presentació: Els nadons .Reflexions ètiques.**

**A càrrec de Marta Gavaldà.**

## Referències

-Els codis deontològics i principis de la professió com una guia .

-Ètica com una manera d'organitzar les conductes i que obeeix a alguna raó. Aquesta pot estar fora (ser un principi anterior i superior) ,o també pot ser la decisió d' un mateix sobre el propi actuar(Gaitán 1991).

-Convé reflexionar no sols en els principis ,sinó també en la manera d' arribar a ells. Gisèle Konopka (1971) diu..."la manera como nos aproximamos a los seres humanos en dificultad convierte nuestros programas de Servicio Social en útiles o detestables".

-En la pràctica professional s'entrecreuen acció i posicionament ,no pot ser neutre, no exempt de conflicte,no és unic,no és universal, sinó específic referit a aquella situació concreta en què estem intervenint(Karsz,2006).

## Referències

- La persona com a ésser **biopsicosocial**. La persona en la seva **dimensió social** i col·lectiva amb un entorn social del que participa activament.
- Aquesta visió inclou la necessària intervenció multidisciplinària. **Complementarietat**.
- El nadó és un ésser social i subjecte de drets. **Dependència** per la seva cura i protecció dels adults, necessàries pel seu creixement.
- La **singularitat** de cada família, que dona suport emocional i social .
- L'atenció des de l'hospital en un moment **concret del cicle vital** de la família .Necessitat de continuïtat de la seva cura des de la xarxa.

## Context

-Servei de Neonatologia de un hospital maternoinfantil .Nadons que necessiten assistència mèdica especialitzada en motiu de la seva prematuritat ,malformació problema de salut (agut, greu)

-L' **ingrés** hospitalari comporta una separació del nadó i te efectes en la família. emocionals,familiars,socials. Expectatives.

-La **evolució** d' aquest **procés** dependrà:

.Recursos del nadó,evolució i pronòstic del problema de salut.

.Recursos de la pròpia família.Capacitat d' adaptació i suports disponibles.

.Qualitat de l' atenció rebuda per part de l' equip assistencial.



## El Treballador Social

1.Objectius : Preventius i curatius. Contribuir a la millora del benestar psicosocial (facilitant el vincle ,escoltant preocupacions necessitats concretes, articulant suports pràctics, aproximant recursos externs de l' entorn)

2.L' atenció a famílies amb nadons amb risc de seqüeles importants i en situació més vulnerable i de risc social

3.Treball conjunt amb l' equip: incorporació de lo social.

4.Treball amb la xarxa. Aportació aspectes socials i de salut. Necessitats específiques.

La intervenció en situacions **complexes**( família, l' equip de treball, la xarxa).Cruïlla que genera conflicte,malestar..

Responsabilitat per prendre **decisions**(sol, en equip).Grau de **compromís** important.





## CAS PRACTIC 1

### Detecció situació de risc a l' hospital.

**1.Demanda de valoració social** des de l' **equip assistencial** al detectar indicadors de risc:consum tòxics durant la gestació, dificultats per assumir la cura del seu fill. La família no fa cap demanda.

### 2.Exploracio socio-familiar

- Bon estat de salut de la mare i el nadó(no es detecten tòxics).Alta hospitalària.
- Nucli familiar: Pare de 40 a. Mare de 18a.Gestació poc controlada.Consum esporàdic de tòxics.
- Dues separacions anteriors del pare(antecedents violència gènere) amb 2 filles.
- Situació socio-econòmica precària(laboral,vivenda)
- Sense suport familiar i social.
- Mare manifesta dubtes i ambivalència per tenir cura del nadó.Desorientada.Fràgil.Detectem confusió i dependència vers la parella.

### 3. Valoració social

- Situació de fragilitat/risc social. Valorem possibilitat ingrés conjunt mare amb nadó.
- Alternatives possibles: derivació serveis socials/ derivació equip d' infància per valoració conjunta.



## Conflictes presentats:

- Decisió del T. Social d'una alternativa valorant les conseqüències en poc temps.
- Diferents plantejaments de treball sense possibilitat de intercanvi per consensuar pla de treball conjunt. Presa de decisió equip extern.

## Reflexions:

- La valoració del grau de risc en treball social té una part d'incertesa, no és una tasca precisa i neutral.
- La separació del nadó dels seus pares és una alternativa si no protegim i ens ocupem de la atenció i ajuda als pares?. Com conciliar la funció de cura i control?.
- Maneres de fer diferents en contextos diferents que no es complementen. Què pot fer el professional?.
- Ajustem els recursos a les necessitats de les famílies o donem respostes "protocol·litza-des" a situacions "singulars"?

## Cas pràctic 2

### El suport social a la família del nadó malalt

**1.Demanda de l' equip assistencial.** Els pares plantegen possibilitat alta voluntària del nadó i marxar al seu país d'origen

### **2.Situació socio-familiar i sanitària:**

-Nadó afectat malaltia greu de la pell ,de mal pronòstic(letal?).Tractament pal-liatiu(cura ferides, cura del dolor, evitar infeccions).

-Nucli familiar :Format pels pares i 4 fills(els 2 primers a Gàmbia, un altre de 3 anys i el nadó).Pares naturals de Gàmbia, consanguinis. Pare treballa. Viuen en un municipi allunyat del hospital.

-Dificultats idiomàtiques mare. Antecedents: Fill d'un cosí va morir fa 10 anys als 2 mesos de vida d'aquesta mateixa malaltia.

-Preocupació dels pares.com conciliar la vida familiar, laboral i atendre les necessitats del nadó.

-El pare manifesta dubtes en relació a l' eficàcia del tractament hospitalari. Expressen neguit, desorientació.

## Cas pràctic 2

### Conflictes presentats

- Desacord entre el plantejament que fa la família i el de l'equip assistencial. Tractament alternatiu.
- La actitud de la família pot posar en risc l'abordatge global des de l'hospital.

### Abordatge hospitalari

- Discussió equip i objectius de treball consensuats amb l'equip assistencial :aproximació a la realitat de la família ,augment de la confiança, participació activa dels pares.Vinculació a serveis externs(CAP zona)
- Reunions conjuntes equip multidisciplinari i els pares(mediador).Consulta Comité Ètica.
- Actitud de l'equip: respectar el ritme de la família. Detectar necessitats i oferir suport.

## Conclusions: Què ens ajuda?

- Ser conscients que els **dubtes sobre el cómo i perquè** de les nostres actuacions amb les famílies formen part de la nostra pràctica professional.
- La reflexió, el **compromís** amb la tasca, amb les famílies i la responsabilitat del professional .(la ètica de la responsabilitat).
- La cooperació amb els equips que treballem. Actitud de respecte i disposició per incorporar a les altres disciplines. Implica temps, espais de discussió comuns. **Confiança**.
- La possibilitat de compartir amb companys de treball de la mateixa disciplina. Ajuda en la pressa de decisions (elecció de la millor alternativa).Espais per pensar.
- La co-responsabilitat entre serveis de diferents àmbits. Sovint la família necessita aquesta atenció i convé assegurar la continuïtat de cures quan fem les derivacions.
- Comitès d' Ètica , donada la complexitat de les situacions que atenem .

