

TRABAJO SOCIAL EN POLITICAS DE SALUD MATERNO INFANTIL CONTEXTO COVID-19

Lic. Esp. María Valeria Van Megroot

Las mujeres históricamente se encuentran afectadas por desempleo, pobreza, enfermedades, mortalidad, exposición a violencias de diferentes tipos, situaciones que se presentan atravesadas por elementos simbólicos ligados a aspectos territoriales de vida, entre otros. Así la relación vulnerabilidad y exclusión son dos rasgos principales que pueden caracterizar a las mujeres.

En el campo de la salud pública y la salud colectiva el enfoque en torno a la vulnerabilidad como situación compleja de exclusión, fragilidad y privación presentes en ciertas situaciones ha sido contrapuesta a la perspectiva de riesgo por presentar esta última ciertas limitaciones para comprender los procesos de salud enfermedad ligados a determinantes sociales y otros condicionantes estructurales. En el contexto actual las mujeres que atraviesan un embarazo y/o puérperas constituyen un factor de riesgo por condiciones de salud, su estado de riesgo social para los diagnósticos actuales que se precisan quedarán determinados por las situaciones de vulnerabilidad social y exclusión social que atraviesen.

En este marco, las mujeres ocupan un lugar valorado en las agendas institucionales actuales; por lo cual ha sido relevante el esfuerzo institucional por albergar políticas sociales que permitan garantizar y/o restituir derechos, en este sentido se han desarrollado un enfoque de salud integral para la mujer, parto, puerperio y el vínculo con sus hijxs recién nacidxs; bajo la observación de la salud como un prisma desde un enfoque integral.

La pandemia por COVID 19 ha necesitado de diferentes andamios que permitan sostener estos procesos de salud adquiridos, por ello a lo largo de la vivencia de la pandemia ha sido necesario armazones desmontables con protocolos y estrategias provisionales para ir adecuándose en la dinámica de la pandemia.

Un andamio tiene en su esencia la utilidad de permitir subir a lugares altos, la pandemia por COVID 19 ha necesitado de una estructura resistente que permita sostenerse mediante protocolos y medidas de seguridad e higiene que garanticen distanciamiento social y hacinamiento de personas.

Un andamio se retira cuando ya no se necesita, la pandemia aun circula en el mundo, y los sistemas de salud deben transformar su vinculación con la ciudadanía. Un carácter de estos andamios sociales es ser provisional, dado que se va adecuando a la realidad dinámica de la pandemia de acuerdo a lo que se vaya necesitando para sostener la seguridad en salud para la población.

De este modo se van yuxtaponiendo diferentes tipos de andamios para diferentes condiciones de vida, andamios para el hacinamiento, para la pobreza en infraestructura sanitaria, para la accesibilidad geográfica a instituciones de salud, etc. Todo esto supone un andamiaje de abordajes y recursos no solo humanos, sino técnicos, de infraestructura, administrativos y organizacionales, con lo cual implicó un desafío.

Actualmente el contexto de Pandemia nos posiciona en situaciones de desafíos activos permanentes que nos invita desde la coacción dado que no nos interroga si deberíamos asumirlo o no al desafío tener una mirada holística sobre el abordaje en salud. Para ello haré un breve recorrido histórico respecto de los abordajes en salud que recibió la salud materno-infantil.

Desde hace 40 años la OMS en 1978 declaró a la salud desde un punto de vista holístico, como un bien y un derecho en el cual inciden aspectos éticos esenciales. En este contexto, la Atención Primaria de la Salud (APS) nació como una estrategia para dar respuesta integral a los problemas de salud con prácticas asistenciales, promocionales y preventivas.

La Iniciativa Hospital Amigo de la Madre y el Niño tiene más de 20 años en la Argentina, de este modo diferentes Hospitales en el territorio Argentino se han ido sumando a dicha estrategia promovida por UNICEF/OMS, incluyendo dentro de

dicha Iniciativa el Paradigma de Maternidad Segura y Centrada en la Familia con el objetivo de acompañar y desarrollar estrategias de acción que permitan llevar a cabo un mejor trato obstétrico y en la atención de los recién nacidos; su objetivo es trabajar sobre las barreras institucionales de las maternidades que pudieran dificultar la instalación y el adecuado desarrollo de la lactancia materna.

Pero para ello es necesario andamiajes que nos ayuden a darle cuerpo y espíritu. Dentro de esto tanto la OMS como UNICEF comenzaron a trabajar en modelos de atención de salud con el objeto de abandonar el paradigma del ser humano como objeto y darle una mirada con contenidos técnicos y administrativos como de sujeto de derechos con la finalidad de dar operacionalización a dicho contexto.

Esta iniciativa consta de 10 pasos:

- 1-Disponer de una política por escrito relativa a la lactancia materna que, sistemáticamente, se ponga en conocimiento de todo el personal de atención de la salud.
- 2-Capacitar a todo el personal de salud para que pueda poner en práctica esa política.
- 3- Informar a todas las embarazadas de los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.
- 4-Colocar al bebe piel con piel con su madre inmediatamente después del nacimiento y ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora de vida.
- 5- Mostrar a las madres cómo se debe dar de mamar al niño y como mantener la lactancia, aún en caso de separación de sus hijos.
- 6-No dar a los recién nacidos más que leche materna sin ningún otro alimento o bebida, a no ser que estén indicados.
- 7-Practicar el alojamiento conjunto de las madres y los niños durante las 24 horas del día.
- 8-Fomentar la lactancia materna a libre demanda
- 9-No dar a los niños alimentados al pecho, biberones, tetinas ni chupetes.
- 10- Fomentar el establecimiento de grupos de apoyo a la lactancia materna y referir a las madres a esos grupos.

Dentro de este escenario se desarrolla y propone el Paradigma Maternidad Segura y Centrada en la Familia (OMS/UNICEF) el cual se lanzó en el año 2010 conjuntamente con la Iniciativa Maternidad Segura y Centrada en la Familia que ofrece contar con una cultura organizacional que comprende a los padres dentro del

equipo de salud, como protagonistas de la atención de la mujer embarazada, puérpera y del recién nacido y define la seguridad de la atención como una de sus prioridades, estimula el respeto y la protección de los derechos de la mujer y del recién nacido por parte del equipo de salud.

Frente a todo este estado de situación fue necesario encontrar el camino para poner en práctica dentro de las instituciones dicho Paradigma. Dichas instituciones tales como nos destaca el autor Ulloa, poseen “patologías de la institución” es decir, aquellos conflictos a los que no se les encuentra explicación que provocan sufrimiento y se constituyen en dilemas que entrampan a los grupos que se enfrentan sin encontrar una salida que permita el crecimiento. Cuando se estabiliza esta situación ocurre que se naturaliza la patología institucional y por tanto lo anormal se constituye en norma.

Refiere Ulloa que las fracturas institucionales se hacen visibles y salen a la luz en momento de crisis interna o del contexto. Entonces históricamente los hospitales asumieron y entendieron formas de ser como Hospital en la atención materno-infantil bajo la forma de normas institucionales.

Actualmente la Pandemia por COVID 19 nos coloca nuevamente en lugar de interrogación de dichas normas institucionales, por el cual comienza nuevamente las piezas a movilizarse con formas de vigilancia sobre las conductas y los cuerpos a través de protocolos rigurosos que se ubican en espacios de salud, organizacionales, administrativos, políticos y comerciales levantando con ello andamios sociales bajo aparatos de poder disciplinarios invadiendo la vida cotidiana de los ciudadanos y de las instituciones.

Frente a este contexto la institución debe plantearse la adecuación de dichos protocolos dentro del Paradigma Maternidad Segura y Centrada en la Familia propuesto por UNICEF.

Se desarrollan estrategias bajo protocolos con la finalidad de garantizar el contacto de la progenitora con su recién nacido tanto en la internación conjunta del Servicio de Maternidad como en la UCIN (Unidad de cuidados intensivos neonatales), todo

ello depende de la evaluación necesaria de las condiciones físicas de salud de la progenitora.

Se desarrollan estrategias y protocolos de atención para el acompañamiento en UCIN, internación conjunta RN asintomático hijo de madre sospechosa o infección para covid 19 y alojamiento Sala de Madres, como también protocolos para la atención del embarazo y de los recién nacidxs a fin de garantizar el desarrollo y cumplimiento de derechos de salud.

Comienzan a erigirse estos protocolos y con ello comienza a iniciarse de forma tangible la vivencia de dichos protocolos en los cuerpos, en los ciudadanos y sus instituciones de salud. Transitando desde marzo 2020 por cada fase de la cuarentena de la siguiente manera:

FASE 1: Exploratoria – Vivencial

FASE 2: Exploratoria – Vivencial – Logística

FASE 3: Exploratoria- Vivencial- Logística- Asimilación

FASE 4: Exploratoria – Vivencial- Logística- Acomodación

Entendiendo cada aspecto desde un aspecto subjetivo para los equipos profesionales como para la población usuarios servicios de salud: Exploratoria: conociendo la experiencia del virus en todas sus dimensiones; Vivenciales: miedos, ansiedades, pánico, temor; Logística: Diagnósticos, Organización y planificación de recursos institucionales humanos y de infraestructura; Asimilación: Aceptación de normas institucionales tanto en los trabajadores de la salud como pacientes; Acomodación: Razonamiento y conciencia de la población.

Cada uno de estos momentos es interdependiente y co-existen unos con otros, sometidos a una dinámica epidemiológica diaria.

Es posible realizar un diagnostico social de la población de puérperas que se encuentran atravesadas por indicadores de vulnerabilidad social: económica, familiar y social en donde una característica principal son las dificultades de acceso a una infraestructura sanitaria adecuada y el hacinamiento por cama, por cuarto y

por terreno en los lugares de residencia en donde habitan, con lo cual es uno de los principales factores de riesgo que expone en mayor escala.

Dentro del Paradigma de la Maternidad Segura y Centrada en la Familia propone en su metodología: Residencias para madres dentro de los Hospitales para las madres con recién nacidos que requieran internación. En este contexto de Pandemia por COVID19 es importante el lugar del diagnóstico social para dichas pacientes puérperas el cual fue destacado por el Ministerio de Salud de la Nación y con lo cual se aprecia de manera objetiva el concepto de la salud desde un enfoque social y comunitario. Dicho diagnóstico social co-existirá con un diagnóstico médico el cual si no existen indicadores de salud socio ambiental protectores, deben erigirse protocolos de actuación que permitan evitar la propagación del virus a gran escala. Lo cualitativo del diagnóstico social tendrá un impacto clave en la respuesta del comportamiento del virus.

En este escenario las condiciones de vulnerabilidad social brindan límites ante la prevalencia en factores de salud físicos, socio ambiental, infraestructura. Existiendo un gran porcentaje de cohabitación de grupo familiares en una misma vivienda y con una gran diferencia generacional, y que en su estilo de vida poseen enfermedades crónicas no transmisibles y por lo tanto son parte de los grupos de riesgo con factores clínicos.

Estas situaciones de vulnerabilidad social se pueden probar estadísticamente por el informe brindado por la CEPAL en contexto de Pandemia Abril 2020; en tanto el informe del INDEC en el marco de la Pandemia nos dice lo siguiente:

Un total de 232.000 hogares argentinos, en los que habitan 1.409.000 personas, viven en situación de “hacinamiento crítico”, según los “Indicadores de condiciones de vida de los hogares en 31 aglomerados urbanos”, un informe correspondiente al segundo semestre de 2019 y difundido el viernes por el Indec. Otra sección del informe refiere el acceso a los servicios públicos, que incluye el acceso de los hogares a servicios de suministro de agua corriente y gas a través de redes públicas, y a las redes de desagües cloacales.

El 89,7% de los hogares cuenta con acceso a la red de agua corriente; el 70,4% accede a la red de gas natural y el 70,9%, a la red de cloacas. De resultas, surge que el 10,3% de los hogares no accede a la red pública de agua corriente; el 29,6% no dispone de gas de red; y el 29,1% carece de conexión a las redes cloacales. En cambio, a nivel de personas, el 11,8% del universo relevado no tiene acceso a agua corriente, carencia que se agudiza en el acceso a cloacas (33,7%) y a gas de red (35,3%). Si se proyecta a la población total del país (urbana y no urbana), esto resulta en poco más de 5,3 millones de habitantes del país que no tienen acceso a agua corriente.

La maternidad y el post-parto se ubican una vez más en un contexto de padecimiento, brindando a un contexto de puerperio sensaciones de temor, de angustia y de incertidumbre que a su vez también vivencian el resto de la población pero se transfieren en sentimientos de temor por tal no se cumplen con los 5 controles prenatales recomendados por la OMS.

A los factores de vulnerabilidad que vivencian muchas mujeres se suma el contexto de Pandemia, con lo cual aumenta sus estados de soledad subjetiva y aislamiento objetivo. En este aspecto es muy importante las redes sociales: familiares y comunitarias; y es dónde la Atención Primaria, primer contacto con el sistema, bajo diferentes formas de abordaje y que cuenta con una propuesta integral y longitudinal a lo largo de la vida, no sólo es muy eficiente sino importante para hacer que el conjunto del sistema sanitario proporcione una atención más satisfactoria, de calidad, segura y cercana. En este sentido se ha desarrollado una logística territorial de atención de la salud diferenciando centros de salud para Covid 19 y generales.

En el mismo sentido se ha pronunciado el Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Director general de la OMS, citando su artículo en Commonwealth Health Report: "COVID-19 es un claro recordatorio de cómo las emergencias de salud pública pueden provocar una pérdida significativa de vidas y trastornos en las sociedades y economías. La mejor defensa es invertir en preparación y en Atención Primaria de Salud".

Para finalizar es importante resaltar que el transito de la Pandemia permitió visibilizar la importancia del rol de Trabajo Social, para su diagnóstico y participación determinante; con lo cual se proyecta una mirada integral de la salud sin perder el hilo conductor de que toda vivencia o experiencia de vida tiene un vinculo social.