ACERCA DE LA INTERVENCIÓN Y DE LA ESPECIFICIDAD DEL TRABAJADOR SOCIAL EN LA TEMATICA DE LA MATERNIDAD ADOLESCENTE.

Autoras: Lic. María P Miguel- Lic. Mariana Vazquez

INTRODUCCION

El presente trabajo se propone recuperar el aporte del Trabajo Social al campo de la salud, a partir de la reflexión sobre la experiencia realizada en la temática de maternidad adolescente.

La actividad desarrollada por el Servicio Social Hospitalario en la atención de madres adolescentes, permite elaborar un análisis en dos niveles. Por un lado, identificando los componentes que constituyen la intervención del trabajador social en el campo de la salud, así como su articulación con la practica profesional de otras disciplinas que se desempeñan en el hospital.

Por otra parte, reconociendo las distintas dimensiones que conforman el fenómeno de la maternidad adolescente, inclusive las percepciones del equipo de salud respecto a este tema. Al respecto, la iniciativa parte de desmitificar las cuestiones vinculadas a esta temática, que operan como obstaculizadores para una atención integral.

En este marco, los objetivos se refieren a:

Delimitar el rol del Trabajador Social dentro del Servicio de Obstetricia con relación al abordaje de la maternidad adolescente
Dar a conocer un modelo dinámico de intervención orientado a la atención integral de la madre adolescente
Promover la necesidad de abordar esta temática desde un enfoque interdisciplinario

La construcción del modelo de abordaje se centra en la sistematización de la practica profesional, cuyos ejes principales son: el diagnostico integrado, la inclusión de distintas disciplinas, la articulación con otros sectores, la movilización del usuario y su entorno como sujeto activo en la producción de salud.

ACERCA DEL ROL DEL TRABAJO SOCIAL EN EL CAMPO DE LA SALUD:

La referencia histórica de la especificidad de Trabajo Social remite a las llamadas formas de ayuda y de asistencia social, no como meros antecedentes, sino como las prácticas de donde se desprende el Trabajo Social como una profesión.

Las formas de ayuda y asistencia no son etapas cronológicas de una supuesta

evolución de Trabajo Social, sino que son prácticas previas y autónomas a esta práctica profesional. Cada una de ellas surgió y se desarrolló ante los efectos de diferentes circunstancias sociales y en distintos procesos, y hasta el día de hoy se continúa ejerciendo la caridad y filantropía, la beneficencia y la política, simultáneamente al desarrollo de Trabajo Social como quehacer profesional.

Desde este encuadre, entendemos al Trabajo Social como una profesión centrada en una práctica social crítica, que encuentra su especificidad en la producción de conocimiento, a través de un proceso de reflexión - acción.

La intervención profesional tiene una intencionalidad transformadora que parte de la perspectiva política integral, y desarrolla una metodología específica, situada y concreta. Su accionar incorpora la óptica de los sectores populares, lo que conlleva una exigencia ético-política, de defensa y promoción de la dignidad y los derechos humanos, y de valoración de la cultura popular.

El trabajador social interviene directamente sobre los problemas sociales, combinando recursos de distinta naturaleza y abordando en forma simultanea objetivos de tipo educativo, organizativo y operativo (en el sentido de la resolución de problemas).

Estas tres dimensiones de la práctica profesional permiten responder a las demandas concretas, y al mismo tiempo contribuir al protagonismo de los beneficiarios que se constituyen en actores sociales, asumiendo una actitud activa en la resolución de sus problemáticas. Asimismo, el enfoque educativo se orienta a reconocer capacidades y saberes de los usuarios como sujetos portadores de conciencia critica.

La labor del trabajador social en el campo de la salud se configura a partir de dos ejes. Uno de ellos esta determinado por el trabajo asistencial, tendiente a aliviar la situación de enfermedad y lograr la rehabilitación y reinserción social, mediante la orientación y la acción terapéutica sobre el individuo y su núcleo familiar, y la articulación de recursos del sistema de atención de la salud.

El otro eje se refiere a la promoción y prevención de la salud, orientado a fortalecer los aspectos saludables en el ámbito individual y colectivo, promoviendo hábitos y prácticas saludables mediante la labor educativa y organizativa, y facilitando la conjunción de recursos sanitarios y sociales para lograr una mejor calidad de vida.

Dentro del campo de la salud, la especificidad del Trabajo Social se hace manifiesta en la capacidad profesional para facilitar el trabajo interdisciplinario y la articulación intersectorial.

El trabajador social como parte integrante del equipo de salud, cumple un rol de sintetizador y mediador entre profesionales y pacientes, abriendo canales de dialogo y horizontalizando el vinculo entre el efector y el usuario. Esto se hace

posible por la flexibilidad del rol, legitimado en la mirada integral del individuo y su entorno, y en la posibilidad de acceso a la problemática cotidiana de la gente y el análisis de su relación con el proceso de salud-enfermedad.

En cuanto a la articulación con otros sectores, sean efectores públicos, privados u organizaciones de la comunidad, se incluyen dentro del abordaje del Trabajo Social en el campo de la salud. Es decir, hace énfasis en las capacidades, potencialidades y habilidades de los distintos actores para resolver los problemas de "enfermedad" y mejorar las condiciones de vida de la comunidad.

La vinculación con otros sectores fuera del sistema de atención de la salud permite optimizar la disponibilidad de recursos, generando un trabajo en red a través de espacios de colaboración e intercambio. Estos producen un efecto sinérgico en los esfuerzos por producir salud en la población.

BREVE ANALISIS DE LA MATERNIDAD ADOLESCENTE

El análisis de esta temática se realizó a partir de los Estudios de la Mujer, con el objeto de elaborar conceptos nuevos y específicos que permitan atravesar la barrera de los estereotipos sobre el embarazo y la maternidad adolescente, pero también teniendo en cuenta los cambios operados en el rol social de la mujer en los últimos 50 años. Estas modificaciones en el macro-contexto influyeron en la forma de concebir el fenómeno, objeto de nuestro trabajo.

La maternidad en edades tempranas era, no hace muchos años, una práctica regular y esperada. Correlativamente a ella el lugar asignado y aceptado por la mujer también era otro. El "ser madre" como ámbito de realización de la mujer dentro de un funcionamiento social, ha sufrido grandes modificaciones.

La maternidad sigue siendo muy importante en la vida de la mujer, pero no excluye otros proyectos e intereses. Estos proyectos e intereses son los que han crecido, desplazando temporalmente el advenimiento de la maternidad e institucionalizando otros espacios de realización social de los que antes estaba excluida.

El embarazo adolescente empieza a aparecer como preocupación social en la década del ´70. En l974, la OMS comienza a prestarle atención dentro de la temática de la salubridad adolescente, lo plantea como un problema creciente y de capital importancia.

Como se menciono anteriormente, a raíz de los cambios socioeconómicos operados en las últimas décadas y del impacto que estos han tenido sobre la población, la fecundidad ha descendido en forma sistemática tanto en nuestro país como en todo el continente. Sin embargo, este descenso no tuvo la misma intensidad en todos los grupos sociales, manifestándose una mayor proporción de embarazos entre los sectores más pobres, en las mujeres más jóvenes y en las

zonas rurales.

En este marco, el embarazo adolescente aparece ligado a los sectores populares, donde la pobreza, la desarticulación familiar, las migraciones, el desempleo y el bajo nivel de instrucción son factores que se combinan en la constitución de este fenómeno, ubicándolo como una "situación de riesgo" que lleva a un proceso de transmisión intergeneracional de la pobreza
.

Al respecto, existe una gran variedad de estudios que resaltan la mayor exposición de las adolescentes y sus hijos a la morbimortalidad materno-infantil, y otros efectos psicosociales sobre la madre y el niño como la interrupción del ciclo educativo, las desventajas en el ingreso al mercado laboral y la dificultad para formar pareja, lo que estaría evidenciando el carácter negativo del fenómeno en cuestión.

Por otra parte, algunos autores señalan que no debe hablarse necesariamente de la madre adolescente como madre sola o soltera, porque una importante proporción de ellas viven con su pareja. También se plantean grandes diferencias entre la adolescencia temprana (10 a 14 años) y la tardía (15 a 19 años) siendo en este grupo donde se localiza la mayor parte de los embarazos
.

Con relación al riesgo de abandono del sistema educativo, se remarca que estas jóvenes dejan la escuela antes del embarazo y en general por la necesidad de trabajar y aportar a la economía familiar o para cumplir otras obligaciones en el hogar.

Siguiendo esta línea de investigación, se destaca que muchas veces las experiencias de maternidad temprana en los sectores populares urbanos están relacionadas a la transmisión familiar y a patrones culturales remanentes del patrón reproductivo rural. Es decir, que, para esas adolescentes la maternidad es una modalidad de resolución del "conflicto de pasaje" entre la niñez y la adultez que implica este periodo vital, en un contexto de vida precario que limita otras posibilidades de acceso al status social adulto. En este sentido, la maternidad es el proyecto de vida más importante de dichas adolescentes.

Dentro de ese contexto, el riesgo no estaría asociado directamente al embarazo o la experiencia de maternidad, sino más bien a las situaciones de inequidad generadas alrededor del acceso a la educación, la salud y el trabajo, lo que implica dificultades para lograr condiciones de vida digna de la madre y el niño.

ACERCA DEL ABORDAJE HOSPITALARIO EN ESTA PROBLEMATICA:

Para poder abordar este tema, debemos realizar algunas distinciones que faciliten la conceptualización de un fenómeno tan heterogéneo y diverso. Muchos consideran al embarazo adolescente, como un problema. Nos preguntamos: ¿Por

qué? ¿Es un problema para la adolescente y su familia?, ¿Es un problema para la sociedad? ¿Es un problema para el Estado?

Tal recorte de carácter operativo permite localizar a los actores que intervienen o participan de la problemática, como así también, dilucidar hacia quienes deben orientarse las políticas de Salud, las que de un modo directo o indirecto tendrán como destinatarias y beneficiarias a las jóvenes.

Debemos deslindar otros factores que se entrecruzan con esta temática: como la adopción, o en otro rango de problemas el aborto, el abuso, el incesto, el tráfico de niños, la prostitución, la explotación, etc. Estos constituyen problemas en sí mismos que pueden anteceder o preceder al fenómeno de nuestro interés y que requieren de conocimientos especiales e intervenciones de distinto orden que sería conveniente no mezclar en su análisis y conceptualización y que, en general, se encuentran confusamente tratados en numerosos análisis sobre la problemática.

En el embarazo adolescente - fuera de estos marcos- es de otro orden de cosas lo que pareciera tener que prevenirse. Así no estamos hablando de un problema en sí mismo, sino que estamos tratando de dar cuenta de sus dimensiones problemáticas. Dentro de estas dimensiones debemos mencionar el rol que adquiere la institución hospitalaria como promotora de la Salud Integral o como iatrogénica- al no abordar de manera operativa e interdisciplinaria a la joven embarazada y su contexto.

Intervenir en esta temática requiere del compromiso de la totalidad de profesionales involucrados, siendo su trabajo legitimado desde la propia estructura hospitalaria. Es imprescindible que se aplique, previo conocimiento, y tenga plana vigencia dentro de nuestro Hospital, las normas programáticas nacionales y provinciales de la Salud Integral del Adolescente. En cuanto a nuestro tema en cuestión, dar plena vigencia, previo análisis y capacitación de todo el personal involucrado, a las normativas existentes de la Maternidad Adolescente.

Al respecto, recordamos la responsabilidad del sistema sanitario en el logro de mayores niveles de equidad en la salud de la población. Esto implica reconocer el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de las adolescentes con relación a la información sobre su propio cuerpo y sobre la prevención de patologías, la atención ginecológica y obstétrica, la disponibilidad de métodos para regular la fecundidad y otras cuestiones que atañen a garantizar su salud sexual y reproductiva.

RELATO DE LA EXPERIENCIA: MODELO DINÁMICO DE INTERVENCIÓN:

El profesional aborda a la joven madre desde su inserción en el Consultorio Externo de Obstetricia. Este abordaje lamentablemente no se realiza de una manera interdisciplinaria, solo se accede a un enfoque multidisciplinario a través de las derivaciones e interconsultas.

El Servicio Social ve a la joven cuando es derivada. En la entrevista inicial se realiza un primer acercamiento a su realidad actual, en función de los siguientes aspectos:

DIMENSIÓN EMBARAZO Y MATERNIDAD:

si el embarazo actual fue planificado o no
conocimiento de métodos de planificación familiar(tipos)
si ha sido aceptado
opinión acerca de cómo se ve ejerciendo el rol de madre(qué es ser madre).
lugar que ocupa su futuro hijo/a dentro de sí y dentro de su contexto
si cuenta con pareja(estable o no)
si cuenta con apoyo de otros vínculos afectivos que la sostengan.

DIMENSIONES DEL CONTEXTO:

familia
vínculos
apoyo externo(incluye recreación).
trabajo
sistema educativo
patologías de orden psico-social
obstáculos y posibilitadores del contexto

DIMENSIONES SOCIODEMOGRÁFICAS:

edad
etnia
nivel de instrucción
capacitación laboral(formal o informal)
ocupación
religión
dirección(zona de residencia)
estado civil
nacionalidad

Las diferentes dimensiones cuentan con un conjunto de variables necesarias para poder arribar a un diagnóstico social presuntivo, que indique:

-GRADO DE ACEPTACIÓN HACIA EL EMBARAZO
-CONDICIONES PARA EL CUIDADO DEL EMBARAZO Y DEL HIJO POR NACER
-EL LUGAR DEL PADRE(PAREJA)
-EL LUGAR DE LA FUNCIÓN PATERNA(otros: abuelos, tíos).
-APOYATURA DEL MEDIO
-FUNCIONALIDAD O DISFUNCIONALIDAD FAMILIAR

Cuando se advierte que la joven presenta alguna problemática de tipo personal o familiar, se establece un seguimiento asistencial familiar desde el Consultorio Externo, durante todo su proceso gestacional.

El espacio de entrevista con el Servicio Social, sea para consulta, orientación o contención, se mantiene abierto en todos los controles ginecológicos que realiza la joven. Este es un espacio flexible, donde puede integrarse su pareja o algún familiar que la adolescente o el profesional considere oportuno incluir.

Si bien no contamos con una estadística al respecto, podemos establecer que es muy pequeño el porcentaje de grupos familiares que son trabajados durante la gestación de la joven. En general, las adolescentes que demandan atención llegan solas.

Por otra parte, antes que ella egrese del Hospital junto a su hijo/a debe ser entrevistada por el Trabajador Social, quien previo diagnóstico social, aborda a los adultos responsables del egreso (padres, tíos, etc.). Esta tarea pretende rescatar la importancia del ejercicio activo del abuelazgo/a; tíazgo/a, brindando además orientaciones generales médico-sociales antes de dar el alta social definitiva.

Complementariamente a las actividades antes planteadas, se estableció un abordaje interdisciplinario que integraba lo aportado por Obstetricia y Trabajo Social. El Equipo de Coordinación de Psico-profilaxis para la Atención de la Mujer Embarazada y su Grupo Familiar, iniciado en el año l992, ha trabajado con grupos de madres adolescentes abordando tres áreas: física, teórica y de reflexión.

Los aspectos físicos trabajados se refieren a los ejercicios de pre y post parto. En el área teórica se tratan temas vinculados al conocimiento del cuerpo, el proceso de embarazo, la nutrición, entre otros. Respecto al espacio de reflexión, tiene por objeto generar un clima grupal de solidaridad y confianza donde puedan expresarse dudas, temores o preocupaciones y debatir sobre temas de interés para el grupo.

Además de las reuniones con embarazadas, mensualmente se organizaban asambleas familiares donde las jóvenes invitaban a referentes afectivos, desde un concepto de familia extendida. Estas asambleas sirvieron para acercar a la pareja y/o familia al proceso de atención del embarazo, atendiendo dudas e inquietudes.

Este trabajo no ha convocado a la totalidad de embarazadas que se atienden en el hospital, pero por referencias de profesionales y de participantes del curso, llegan habitualmente mujeres de distintas procedencia. Al decir de los propios profesionales que las atienden al momento del parto, este se realiza con mayores niveles de éxito.

Lamentablemente a causa de la remodelación del nuevo Hospital ha tenido que interrumpirse transitoriamente ante la falta de espacio físico y no tenemos hasta el

momento una fecha tentativa de reinicio.

Cabe comentar que también existe un trabajo con el área legal, por medio de los Juzgados de Menores de la zona, cuando las situaciones que atraviesa la joven embarazada o su medio lo requieran.

Es importante señalar que el Personal profesional que se dedica a esto, debe además realizar otras múltiples tareas:

Realizar diariamente la Sala de Maternidad.
Efectuar entrevista de admisión en Pacientes menores de edad internadas.
Efectuar entrevistas a los grupos familiares de las jóvenes internadas.
Dar las altas sociales de las jóvenes internadas en el Servicio de Obstetricia.
Entrevistar a Jóvenes embarazadas de Consultorios Externos.
Atención de demandas del Servicio Social de Consultorio Externo.

Los últimos aspectos enunciados operan como obstaculizadores para poder realizar a pleno esta tarea. El resultado obtenido es la dispersión, evidenciándose limitaciones en la instrumentación de un seguimiento integral.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES FINALES:

El Trabajador Social como integrante del Equipo de Salud dentro del ámbito del Hospital Público, tiene una tarea de especial relevancia. Debido a su posición profesional e institucional, se enfrenta a la complejidad social que demanda respuestas oportunas.

En este marco, el trabajador social tiene capacidad de captar, analizar y comprender la multiplicidad de aspectos que conforman las problemáticas de salud y convocar a los distintos actores y movilizar recursos, dentro y fuera del sistema de salud, para que se comprometan en la resolución de los problemas emergentes.

Desde el punto de vista teórico-metodológico, el modelo de intervención aplicado se nutre de elementos referidos al enfoque sistémico, en cuanto a la utilización de herramientas socioterapéuticas en la atención de la adolescente y su grupo familiar, promoviendo un proceso de cambio y crecimiento a partir de interrelaciones positivas.

También se incorporan aspectos del modelo de counselling, centrado en la comprensión del sujeto demandante desde una actitud de respeto y acompañamiento activo en su proceso de construcción de autonomía.

Una tercera vertiente se encuadra en el abordaje de APS, como estrategia de promoción y prevención de la salud. El enfoque de salud integral permite un margen más amplio de acción, ya que incluye distintas dimensiones sociales, culturales, económicas y políticas que configuran el problema objeto de

intervención.

El abordaje de la Maternidad Adolescente no debe estar solamente bajo el criterio de los agentes que intervienen en esa área, sino que debe encontrarse implementado como Política Institucional prioritaria, inserta dentro del Plan Nacional y Provincial de la Salud Integral del Adolescente y que tienen como marco fundamental la Convención sobre los Derechos del Niño incorporada a nuestra Constitución Nacional.

En la practica institucional se encuentran serias limitaciones para desarrollar una atención integrada a las/los adolescentes, que van desde la falta de espacios adecuados hasta la dificultad para reconocer a los adolescentes como sujetos de una atención especifica.

Es necesario crear la suficiente sensibilidad en cuanto a este tema, para poder reconocer las propias limitaciones y potenciar las fortalezas institucionales y personales existentes. Se hace imprescindible revisar las prácticas de intervención realizadas por todos los efectores de salud, con el propósito de encontrar estrategias superadoras a las actuales, creando espacios para la capacitación y docencia permanente que posibiliten futuros abordajes integrales.

BIBLIOGRAFIA CONSULTADA

1. Franco, M. Y Blanco, L. (1998) Modelos de intervención en Trabajo Social. En Familia y Trabajo Social .Eroles, C. Coord. Editorial Espacio
2. Centro Latinoamericano de Demografía CELADE. (1998). Población, salud reproductiva y pobreza. Mimeo
3. López, E. y otros. (1996) Infancia y condiciones de vida. Encuesta especial para el diagnostico y evaluación de metas sociales. INDEC.
4. Pantelides, E. (1995) Maternidad Precoz. La fecundidad adolescente en Argentina. UNICEF
5. Sánchez, D. y Valdes,X. (1995) Conociendo y distinguiendo el Trabajo Social. En Concretar la Democracia. Colectivo Chileno de Trabajadores Sociales. Ed.Humanitas
6. Garcia Salord, S. (1993) Especificidad y Rol en Trabajo Social. Ed. Humanitas
7. Romero Saint Bonnet, C. (1995) Desarrollo histórico-teórico del modelo terapéutico de intervención en Trabajo Social. Biblioteca Virtual de Trabajo Social. Universidad de Costa Rica.
8. Vázquez, M. (1998) Problemáticas asociadas a la salud reproductiva en la adolescencia. La realidad del conurbano bonaerense. Maestría en Ciencias Sociales y Salud, CEDES - FLACSO. Mimeo

Sánchez, D. y Valdes, X.

En el Gran Buenos Aires las mujeres entre 15 y 19 años constituyen el 18.6% de las mujeres en edad reproductiva, aportan el 2.7% de nacidos vivos y el 1.2% de embarazos perdidos. En este grupo de edad, aquellas jóvenes menos escolarizadas duplican el número de hijos respecto a las más educadas, el promedio es de 1 hijo contra 0.7. INDEC, 1996

Los niños nacidos en hogares pobres, donde por mala inserción en el mercado productivo-laboral tienen bajos ingresos, se desarrollan en condiciones de nutrición y atención desfavorables con poco acceso a la educación y a la salud, convirtiéndose en adultos que no logran ocupaciones de alta productividad, replicando así las condiciones de pobreza de sus progenitores en un circulo intergeneracional de pobreza. CELADE, 1998

El 60% de los embarazos en adolescentes ocurre entre los 18 y 19 años. Existe un 3% correspondiente a menores de 14 años, los que presentan características bio-psico-sociales diferenciales. Pantelides, 1995

Este modelo comienza aplicarse en la década del 50, y se basa en la concepción de sistema como un conjunto de elementos interdependientes que se agrupan en los subsistemas que lo componen y mantienen una relación de afectación mutua con el medio. Es primordial analizar la función que cumple cada integrante del sistema, como forma de comprender su funcionamiento. Franco, M. Y Blanco, L. 1998

Este modelo también se conoce como Modelo de Consejo y es el que mas habitualmente se utiliza en el quehacer profesional del trabajador social. Franco, M. Y Blanco, L. 1998