

Experiencia de abordaje en la atención de personas con capacidad de gestar en contexto de internación en un hospital general de la provincia de Buenos Aires

Por Camila Ferez, María Sol Jasuti y Myriam Ramos

Camila Ferez. Licenciada en Trabajo Social UNLa (Universidad Nacional de Lanús). Servicio Social HIGA Presidente Perón-Sarandí; Avellaneda, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

María Sol Jasuti. Licenciada en Trabajo Social UBA (Universidad de Buenos Aires). Residencia de Trabajo Social en Salud (2018-2021) HIGA Eva Perón-San Martín, Provincia de Buenos Aires. Servicio Social HIGA Presidente Perón-Sarandí; Avellaneda, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Myriam Ramos. Licenciada en Trabajo Social Museo Social Argentino. Jefa de Servicio Social HIGA Presidente Perón-Sarandí; Avellaneda, Provincia de Buenos Aires, Argentina.

Introducción

El siguiente trabajo surge a partir de interpelaciones e interrogantes de la práctica profesional durante la inserción del Trabajo Social en las recorridas de sala por el servicio de obstetricia, dispositivo que se implementa a partir de octubre del 2021.

El objetivo de la producción es poder describir y reflexionar acerca del perfil de las personas con capacidad de gestar que se atienden en el hospital, teniendo en cuenta cómo es el acceso al sistema público de salud, materializado en la realización de controles prenatales y el alcance de la política pública evidenciada en el acceso a la Asignación Universal por Embarazo¹ y Sistema Único de Asignaciones Familiares² y la elección del Método Anticonceptivo³ al momento de la externación.

Fundamentación

En el marco de la intervención profesional del Trabajo Social como disciplina que acompaña los procesos de salud desde una perspectiva integral es que se propone conocer y acompañar los PSEAC de las personas gestantes que atraviesan una internación.

Identificamos y caracterizamos específicamente la población que nos propusimos analizar, conociendo en profundidad a cada -o a un porcentaje significativo- de las personas que acudieron al hospital para recibir atención por el servicio de obstetricia, entendiendo como rasgo de relevancia el grupo etario, lugar de residencia, acceso a la política pública, atención en el sistema sanitario, cobertura de salud, acceso a MAC; lo cual permitió construir un mayor conocimiento y una

1 En adelante AUE.

2 En adelante SUAF.

3 En adelante MAC.

caracterización general de las personas con quienes desarrollamos nuestra práctica profesional, permitiendo así pensar, planificar y llevar a cabo acciones que se adecuen a las demandas, necesidades y/o realidades de las mismas.

Transitar este espacio nos permitió re-preguntarnos las prácticas establecidas e instituidas desde el Servicio Social, el rol de las trabajadoras sociales particularmente en el servicio de obstetricia, el por qué y para qué de las practicas implementadas a lo largo del tiempo y de qué modo este trabajo puede constituirse en un instrumento que nos permita materializar un análisis fructífero para poner en marcha nuevas y superadoras prácticas que den lugar a intervenciones que respondan a las necesidades y emergentes de las personas con capacidad de gestar que concurren al hospital.

Por último, es importante aclarar que para el análisis tomamos el periodo comprendido entre octubre y diciembre de 2021.

Caracterización del Hospital

El HIGA Presidente Perón es un hospital general que se encuentra ubicado en la localidad de Sarandí, perteneciente al Municipio de Avellaneda, siendo parte del primer cordón del conurbano bonaerense (provincia de Buenos Aires, República Argentina). Pertenece a la Región Sanitaria VI, compuesta por los Municipios de Almirante Brown, Berazategui, Esteban Echeverría, Ezeiza, Florencio Varela, Lanús, Lomas de Zamora y Quilmes.

Fue inaugurado el 24 de febrero de 1951 en el marco del plan de salud desarrollado por el entonces Secretario de Salud de la Nación Dr. Ramón Carrillo.

Es un hospital de referencia regional y cuenta con 33 servicios. Cuenta además con una oficina de referencia y contra-referencia, cuya función es la de intermediar con los CAPS⁴ del área programática, que son los N° 1-3-10-11-14-17-y 19⁵.

Caracterización del Servicio de Obstetricia

El servicio de obstetricia se encuentra ubicado en el cuarto piso de la institución y conforma el área materno-infantil junto con los servicios de ginecología, pediatría y neonatología; este último cuenta con terapia intermedia e intensiva, siendo de referencia regional. La particularidad que adquiere este servicio es que comprende el área de internación, guardia y consultorios externos. Cuenta con 7 habitaciones y 16 camas.

La demanda a Trabajo Social

Históricamente, la demanda a trabajo social se daba a partir de interconsultas recibidas desde los distintos servicios que conforman el área materno-infantil.

Durante el periodo señalado, si bien se sostiene la interconsulta, se construye la demanda a partir de la recorrida de sala, lo cual enriqueció el abordaje integral de las personas con capacidad de gestar y de sus hijxs.

4 CAPS. Los Centros de Atención Primaria de la Salud son establecimientos a través de los cuales las municipalidades brindan asistencia sanitaria esencial (especialmente Atención Primaria de la Salud).

5 Proyecto de Jefatura. Mayo 2019. Lic. Myriam Ramos.

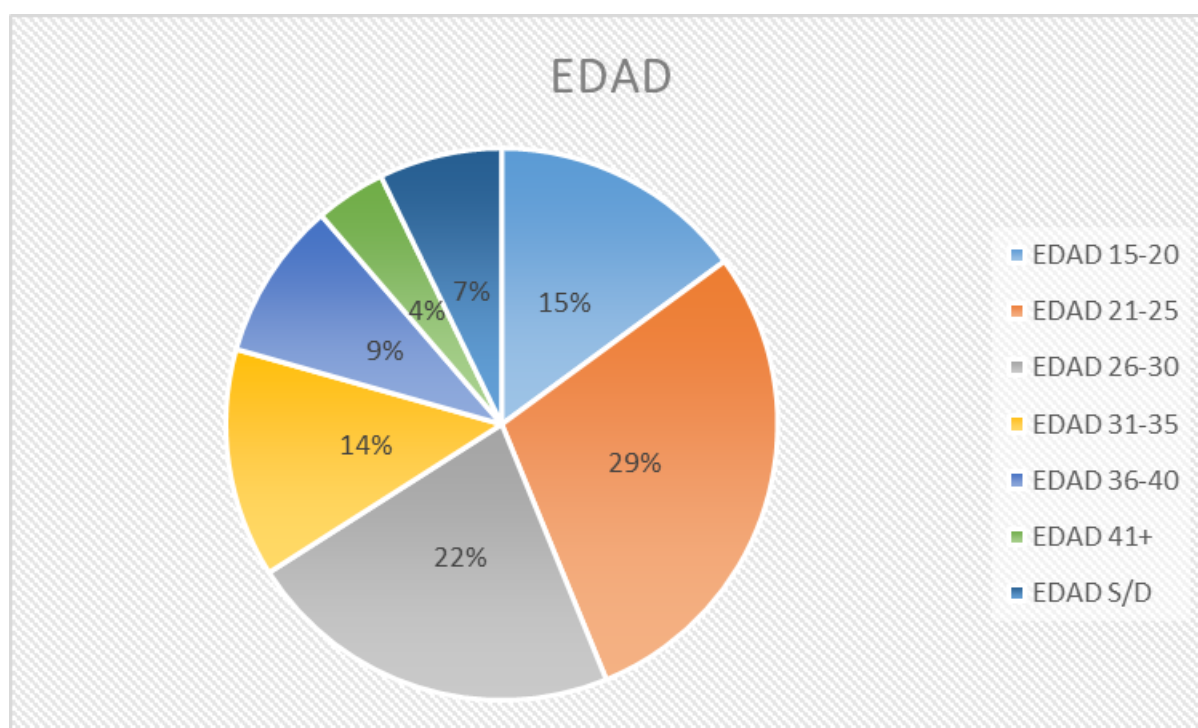
Esta recorrida implica entrevistar a cada una de las personas que cursa una internación, teniendo como lineamientos el acceso a la política pública, materializado en controles prenatales y AUE, el acceso y elección del MAC.

Análisis

Para el presente trabajo se realizó la sistematización de las entrevistas realizadas en la recorrida de sala en el período señalado.

Para caracterizar a la población tomamos como referencia los siguientes indicadores: edad, localidad, cobertura de salud, acceso a la política pública.

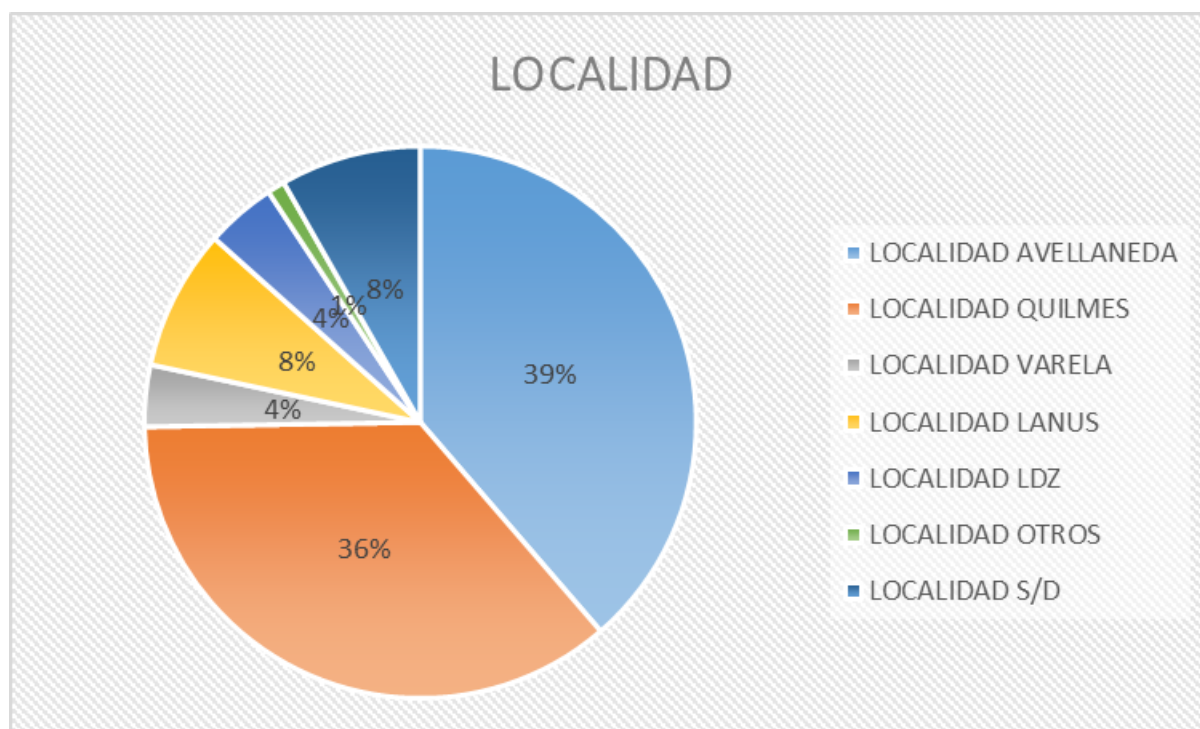
Gráfico 1



Este Gráfico nos permite afirmar que el 29% de la población entrevistada se encuentra entre los 21-25 años de edad, el 22% corresponde a personas de entre 26-30 años, el 15 % de 15-20 años, el 14 % de 31-35 años, 9% de 36-40 años. Del 7 % no se registran datos, el 4% restante corresponde a personas de más de 41 años.

Lo significativo de los resultados obtenidos es que el 29 % y 22 % respectivamente, corresponden a personas adultas, lo cual desmitifica la prevalencia de “niñas madres”.

Gráfico 2



El 39% de la población entrevistada tenía domicilio en Lomas de Zamora, el 36% en Quilmes, el 8% en Lanús, 8% en Avellaneda, el 4% en Florencio Varela y un número igual en otras localidades no relevantes a los fines de este trabajo.

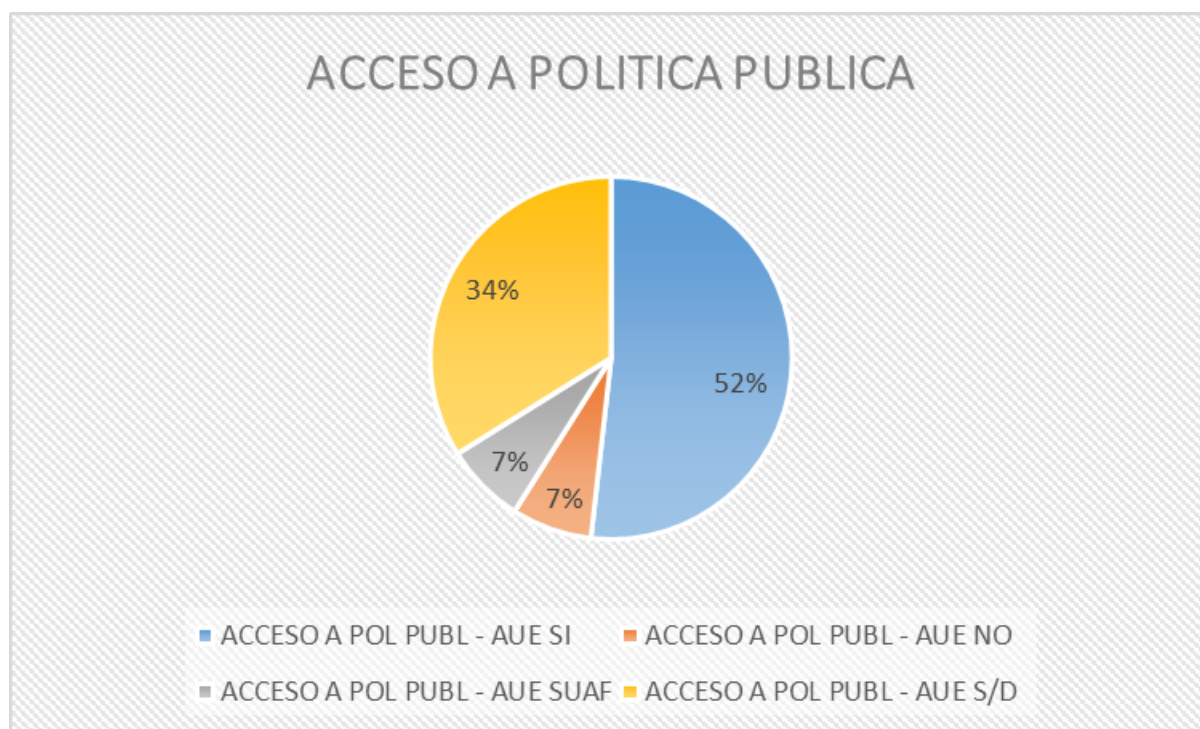
Esto nos permite leer que la población de atención corresponde a la región sanitaria VI. Consideramos que tiene relación con cuestiones de accesibilidad, con los medios de transporte que desde diferentes puntos se acercan al hospital, así como la complejidad en la atención de la institución.

Resulta significativo, que las personas pertenecientes a Avellaneda representan el 8% del total, lo cual podría tener relación con que el municipio cuenta con dos hospitales generales⁶ y una maternidad⁷.

6 Hospital Interzonal General de Agudos Pedro Fiorito y Hospital Zonal Dr. Eduardo Wilde.

7 Hospital Subzonal Especializado Materno-infantil Ana Goitia.

Gráfico 3

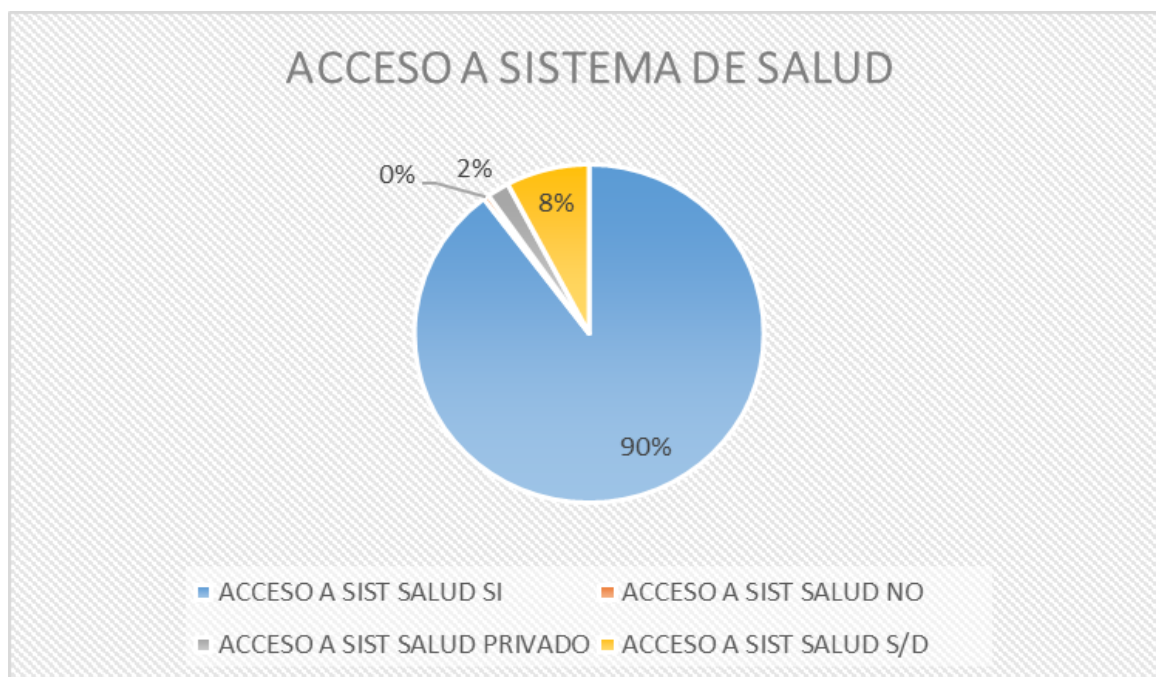


Este Gráfico muestra el acceso a la política pública a través de la AUE y SUAF.

De las entrevistadas realizadas, el 52% había gestionado o ya percibía la AUE, el 34% representa un dato no relevado, el 7% no había realizado la gestión y el 7% restante percibía SUAF al momento de la entrevista.

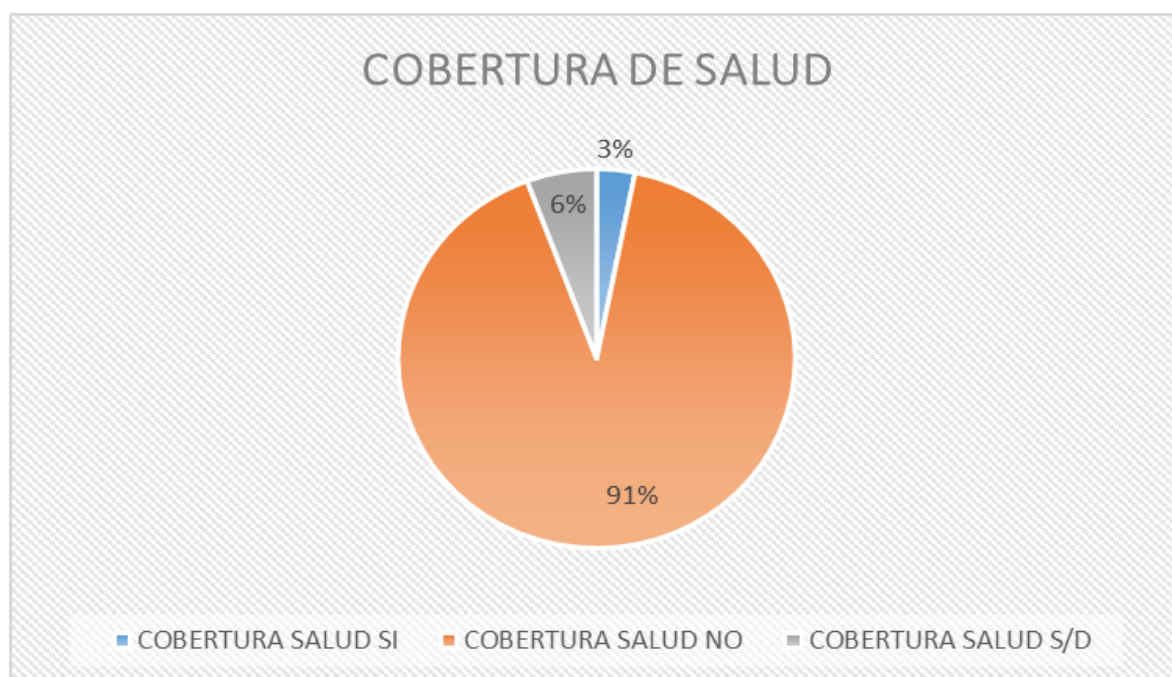
El porcentaje más elevado demuestra que las personas accedieron a la política pública. Esto nos permite considerar que podría vincularse con la ausencia de empleo formal y/o precarización laboral.

Gráfico 4



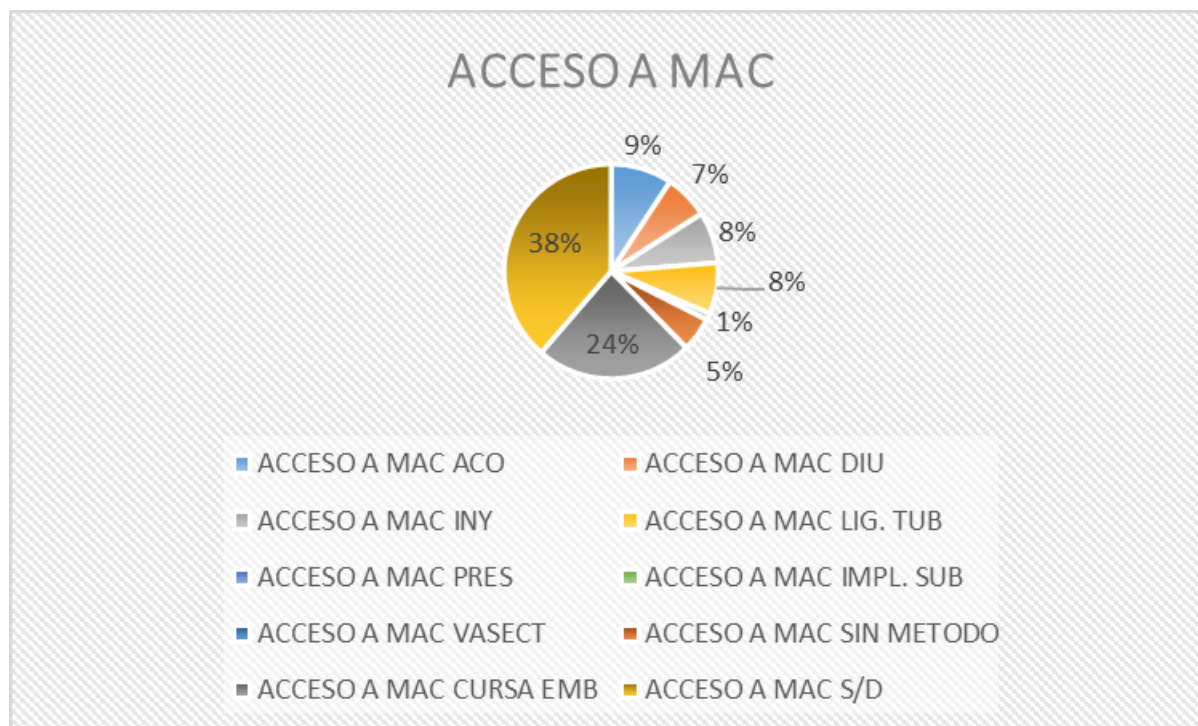
El 90% de las entrevistadas accedió al sistema de salud, en tanto controles prenatales, parto y post parto, ya sea en primer nivel de atención como en el hospital. Del resto, el 8% representa sin datos y solo el 2% accedió al sistema privado, lo que demuestra que la atención en el sistema público de salud se prioriza.

Gráfico 5



En el Gráfico 5 se observa que el 91% de las personas que se atiende en el hospital no cuenta con cobertura de salud y que tan solo el 3% tiene alguna cobertura.

Gráfico 6



El 38 % representa un dato sin relevar, el 24 % al momento de la entrevista cursaba un embarazo por lo que no se trabajó la opción del método, el 9% optó por anticonceptivos orales, 8 % eligió ligadura tubaria, 8% inyectables, 7% DIU, 5% no eligió MAC, 1 % implante subdérmico. En cuanto a la vasectomía como método anticonceptivo, al momento de la entrevista sólo una persona refirió que su pareja iba a acceder a esto, lo que no permite una representación grafica.

La falta de información en el 38% de datos sin relevar se remite a que al momento de la entrevista la persona se encontraba atravesando distintas variables: riesgo de pérdida de embarazo, prematuridad extrema, discapacidad, lo que no permitió la planificación de MAC en ese momento.

El recorrido nos permite entender que las personas que optan por la ligadura tubaria no siempre se van de la institución con el método elegido. Esto se debe a la imposibilidad de realizarlo al momento del parto por lo que se externalizan con un método alternativo hasta tanto se les otorgue un turno.

En el 5% que decidió no usar método se realizó consejería en autocuidado y MAC.

Reflexiones Finales

Este dispositivo permitió permanecer e insertarnos en el servicio de obstetricia y llevar adelante intervenciones conjuntas como equipo de salud abordando las complejidades de las personas.

Además, posibilitó anticipar las demandas durante la gestación, parto, como así también la demanda que pudiera existir desde el servicio de neonatología, permitiendo optimizar los tiempos durante la internación.

Consideramos enriquecedor pensar nuestras intervenciones desde una perspectiva de género, ya que nuestra disciplina intenta imprimir un cuestionamiento, interpelación a las bases y fundamentos de las intervenciones hegemónicas que condensan “una serie de significaciones, prácticas y mandatos que se transmiten y sostienen de forma cotidiana” (Busso, J. 34;2019) y fueron ejes transversales de nuestra intervención la escucha, el respeto por la intimidad del otrx y la autonomía.

Bibliografía

Busso, Joaquín (2019). *“Habitar las grietas de la maternidad. Reflexiones desde el Trabajo Social en un Hospital Público”*. Cuadernos V. CATSPBA.

Ley Federal de Trabajo Social N° 27.072, República Argentina. En: <https://www.trabajo-social.org.ar/ley-federal/>

Ley N° 25.929 de Parto respetado y humanizado. En: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/95000-99999/98805/norma.htm>

Ley N° 25.673. Salud sexual y procreación responsable. En: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/75000-79999/79831/norma.htm>