

Año 8
Número 8
Invierno 2022

RPS

Revista de Políticas Sociales

Parir en pandemia y su implicancia para el Trabajo Social

Introducción

En este artículo nos proponemos explorar, conocer e indagar las significaciones de las personas gestantes en torno a la accesibilidad y el acompañamiento por parte de los equipos de profesionales en tiempos de pandemia. Entendemos dichas significaciones como aquellas que “constituyen un entretrejo de sentidos que penetran la vida social, orientan y dirigen su desarrollo” (Bonantini, 2007) es decir, que se enmarcan dentro de la vida y producen subjetividad. Utilizamos experiencias del equipo de salud y de mujeres que transitaron sus controles perinatales, partos y postparto en la Maternidad Estela de Carlotto (en adelante MEC). Estas experiencias se encuadran en los fundamentos de la Ley Nacional N° 25.929, sancionada en 2004, de Parto Humanizado. Esta ley consiste en garantizar los derechos, el respeto y otorgar protagonismo a las personas gestantes y al recién nacido, como así también adhiere al enfoque de Maternidad segura y centrada en la familia (MSCF).

Durante el Aislamiento Social, Preventivo y Obligatorio (ASPO) y el Distanciamiento Social, Preventivo y Obligatorio (DISPO), comprendido desde abril 2020 hasta junio 2021, en las instituciones de salud se llevaron adelante estrictos protocolos de cuidado y de distanciamiento social como medidas esenciales para evitar contagios. En este contexto, los hospitales de media y alta complejidad se abocaron a la atención de personas con COVID-19, generando que las personas gestantes se vean afectadas a la hora de poder realizar los controles del embarazo en lugares cercanos a sus viviendas, incrementando así la demanda en la MEC.

Gestar en tiempos de pandemia

La pandemia producida por el COVID-19 generó que las instituciones de salud deban afrontar un rol considerado esencial para cuidar la salud de la población, centrando su atención en el tratamiento y prevención de casos relacionados con el COVID-19. Se impusieron entonces protocolos de cuidado personal y colectivo, así como el uso de mascarillas, desinfección y alcohol en gel. A esta situación se le sumó el desfinan-

ciamiento y abandono por parte del Estado del sistema sanitario propiciado por las políticas neoliberales, que impactó en las instituciones y en las prácticas profesionales al momento de brindar una atención integral y tensionó la accesibilidad, el acompañamiento y la contención. En este apartado describimos las significaciones de las personas gestantes durante el período de abril 2020 y junio 2021 en torno a la accesibilidad, el acompañamiento y la contención.

Con relación a lo expuesto, la autora Wagner refiere: “los sujetos-usuarios/os- parecido reservarse el papel protagónico del movimiento: de ellos se espera que busquen, que recorran, que trasladen, acuda. Mientras los servicios se asignan para sí el papel de la espera... más o menos paciente” (Wagner, 2013, p.100). Siguiendo a la autora, las personas gestantes que atravesaron sus embarazos en el período de confinamiento debieron transitar por distintas instituciones de salud para realizar sus controles perinatales, trabajo de parto, parto y postparto.

A su vez, Funes y Raya (2001) manifiestan que acompañar es mediar entre las instituciones más o menos burocratizadas de una sociedad y las personas que, por estar excluidas, no pueden hacer valer sus derechos. Por lo tanto, mediar implica una relación sujeto-sujeto que en un contexto particular invita a retomar la idea de individualidad a través del discurso de cuidado. Esto lleva a preguntarnos ¿Cómo las instituciones de salud, y en particular la MEC, pueden garantizar el acompañamiento en la pandemia? Acompañar supone mediar con presencia constante (Sierra, 2019) y se logra habitando las instituciones, interviniendo con continuidad en el tiempo y con posicionamientos ético-políticos. La institución, las personas gestantes y los profesionales tejen redes que permiten un sostén mutuo en un momento de alta vulnerabilidad emocional y física donde el “sentirse acompañado” se vuelve imprescindible.

Entender la dimensión emocional de cada persona gestante implica indagar en torno a su subjetividad y sus representaciones. Gestar conlleva a reflexionar sobre esas emociones que cada mujer atraviesa y que, a su vez, debe atenerse al saber médico.

Por lo tanto, acompañar no es meramente la acción de estar sino también brindar información, promulgar el acceso a derechos, escuchar atentamente las demandas y necesidades, pensar las intervenciones desde

*Agustina Milagros
Prinotti y Rubén Darío
Szenchuk*

Graduada y graduado de
la Licenciatura en Trabajo
Social- UNM

Agustinaprinotti@gmail.com

Rd.szenchuk@gmail.com

perspectivas integrales reconociendo al otro como un sujeto de derechos y no un objeto de intervención. “El acompañamiento, es una forma de entender la relación entre el profesional y la persona atendida, en una relación horizontal, donde el profesional se sitúa en una posición de ayuda, orientación, apoyo y no de control” (Raya, Civera, 2014). En tal sentido, el sujeto siendo parte de esa relación horizontal puede incidir respecto de las prácticas sanitarias y acceder a sus derechos. Desde el marco normativo se considera que la mujer tiene derecho “A estar acompañada, por una persona de su confianza y elección durante el trabajo de parto, parto y postparto” (Ley 25.959). En este contexto de distanciamiento social acompañar con protocolos implica un compromiso por parte de las instituciones y los trabajadores que deben garantizar que se cumpla dicha ley.

El acompañamiento en la institución analizada se constituye como un sinónimo de hospitalidad donde garantizar la accesibilidad se vuelve el eje central del abordaje profesional. Entre los conceptos acompañar y accesibilidad se puede observar cierta concordancia entendiendo que, en términos de Ana Arias y Noelia Sierra (2018), accesibilidad implica generar condiciones más hospitalarias en torno al respeto y reconocimiento del otro y a su vez que ese otro se sienta respetado.

Esa construcción de condición hospitalaria generó que las entrevistadas puedan contar con posibilidades que en otros espacios no encontraban y pudieran disfrutar del parto. Sentirse reconocidas en sus decisiones y elecciones de parto es producto de la construcción de accesibilidad que se enmarca dentro de la Ley 25.929, la cual refiere a que toda mujer tiene derecho a ser informada de las intervenciones médicas, a ser tratada con respeto y de modo personalizado, a ser considerada, al parto natural y respetuoso.

Sin embargo generar condiciones hospitalarias durante la pandemia y en instituciones de salud resulta complejo e invita a reflexionar, de manera situada, cómo el peligro de la propagación del virus, la ausencia de vacunas y el colapso del sistema sanitario fueron parte de un contexto en el que los trabajadores de la salud se abocaron al cuidado y prevención del COVID-19, posicionando en segundo lugar la atención a personas gestantes.

La atención de partos en tiempos de pandemia

En el marco de las declaraciones de emergencia sanitaria producto de la pandemia de COVID-19, los profesionales de la salud fueron declarados personal esencial. En este nuevo escenario complejo se reconfiguraron aspectos de su vida cotidiana y de las instituciones de salud, como manifiesta la Lic. en Obstetricia Mónica, cuando expresa que “hubo que aprender a vivir en una pandemia como persona y como profesional”.

Esta experiencia permite reflexionar desde el enfoque de la complejidad entendido como “el tejido de eventos, acciones, interacciones, retroacciones, determinaciones, azares, que constituyen nuestro mundo fenoménico” (Morín, 1994, p.17). Este enfoque nos lleva a analizar cómo se presenta esta nueva circunstancia en tiempo y espacio, con los rasgos inquietantes de lo confuso, de lo intrincado, del desorden, la ambigüedad, la incertidumbre. La pandemia puso en manifiesto múltiples desigualdades y un arrasamiento emocional de diversas formas en cada uno de los sujetos, calando hondo en la incertidumbre de la vida cotidiana e impactando en la singularidad.

De este modo es necesario considerar a esa mujer que tiene sus tiempos, como manifiesta Cazzaniga (1997), pensando al sujeto como productor de la historia y a la vez producto de esa misma historia, con potencialidades y condicionantes. Entender su singularidad es saber que existe potencia instituyente en cada uno de los sujetos. También se entiende al sujeto como un entrecruzamiento de aspectos universales, particulares y singulares.

En este contexto en particular “el cuidado institucional propone un camino complejo, que implica romper con casilleros estancos de intervención y desafiarnos –desde lo cotidiano– a nosotros mismos y al contexto que nos rodea” (De Paula, 2016, p.48) por lo cual las instituciones se encuentran ante nuevos paradigmas que generan tensiones y proponen el tiempo de la demora institucional, para pensarse, para mirar como es el trabajo con los “otros” y como se brinda accesibilidad. Como menciona Wagner (2013) la accesibilidad y el acompañamiento posibilita recuperar esas “otras versiones” de la historia y poner en manifiesto algunas de las causas de las desigualdades del sistema de salud. Desde esta perspectiva se visibiliza los sujetos de la política de salud, tanto profesionales como

no profesionales, tanto usuarias, como destinatarios. Este intercambio que se desarrolla entre estos actores constituye un componente único en la construcción de la accesibilidad en las instituciones de salud.

Aún bajo estas circunstancias sanitarias producto de la pandemia, las mujeres y personas gestantes tuvieron que realizar sus partos en instituciones de la salud, en donde no sólo se presenta el virus a diario sino también nuevos protocolos y formas de ejercer la atención médica al momento de parir.

Pariendo Trabajo Social

Reflexionar acerca de las intervenciones del Trabajo Social con personas gestantes en tiempos de pandemia, en la MEC, conduce a pensar sobre el ejercicio profesional. Así también cómo se habitan las instituciones en una coyuntura en la que el distanciamiento social y la individualidad marcan los tiempos de la intervención, generando un desafío para el quehacer profesional.

Habitar las instituciones implica considerarlas como “condiciones condicionadas condicionantes” (Dubet, 2006) y entrar en sus propias lógicas, no solo desde el rol del Trabajo Social, sino también de los sujetos y la institución. En la actualidad, la pandemia trajo consigo múltiples formas de recorrer las instituciones desde otros modos y miradas.

Según lo expresado por las trabajadoras sociales entrevistadas, las condiciones que imponen las instituciones a través de sus protocolos, durante la pandemia, en ciertos casos no facilitaron el ejercicio profesional sino más bien fue necesario repensar estrategias

de intervención, ya que los trabajadores sociales realizan un trabajo sobre los otros (Dubet, 2006). Asimismo es cierto que dichas instituciones son el lugar donde el profesional se establece y se desempeña como trabajador asalariado, es decir, es un empleado del sector atravesado por múltiples tensiones, complejidades y contradicciones que interpelan al Trabajo Social. Es por ello por lo que mantener cerrada la oficina de Servicio Social conlleva a pensar el rol que ocupa la disciplina dentro del Sistema de Salud, entendiendo a la salud como un campo interdisciplinario de concepción biopsicosocial.

Por consiguiente, cuando no se cuenta con las herramientas necesarias para intervenir se genera en los profesionales una anulación de derechos institucionales que limitan la intervención impactando en los sujetos. Un claro ejemplo es el uso de las técnicas y dispositivos de intervención que fueron acotados a los servicios telefónicos y la ausencia de espacios reflexivos comunitarios como los talleres de Preparación Integral para el Parto y de Educación Sexual Integral.



Esta situación invita a reflexionar sobre el lugar que ocupa el Trabajo Social como actor político en las instituciones, ya que se encuentra convocado a tomar un posicionamiento en el marco de las propias contradicciones que la institución ofrece en su cotidiano, tales como la ausencia de recursos y las concepciones sobre la salud.

No existen las instituciones buenas o malas, lo que sí existe es un conjunto de prácticas con mayor o menor nivel de profesionalismo, con o sin recursos, con una concepción de la otredad y con una concepción acerca de uno mismo que tiende a dar sentido a imprimir una marca en la institución, además de dar una impronta en el abordaje.

Según lo establecido en la Ley Federal de Trabajo Social 27.072, se considera a la misma desde los principios de la justicia social, los derechos humanos, la responsabilidad colectiva y el respeto a la diversidad que son fundamentales para la profesión. Respaldada por las teorías, las ciencias sociales, las humanidades y otros conocimientos y saberes, el trabajo social involucra a las personas y estructuras para hacer frente a desafíos de la vida y aumentar el bienestar.

Hacer frente a desafíos implica directamente habitar las instituciones, en términos de Mary Richmond “La única práctica lamentable del trabajo social es aquélla que se acomoda a una cierta rutina, a la adopción invariable de las mismas medidas ante cualquier situación sin ninguna reflexión previa o espíritu de aventura”. Es decir, pensar más allá de lo que se impone en las instituciones, no conformarse permite elaborar nuevas respuestas ante nuevas situaciones

Generar condiciones hospitalarias de accesibilidad implicó un desafío para las instituciones, porque detrás de la atención médica se engloban cuestiones de cuidado y protocolo.

Como dice Michel Odent “Para cambiar el mundo, hay que cambiar la forma de nacer”. Cambiar la forma de nacer se puede producir a través del cuidado y el respeto hacia los demás, que cada voz sea escuchada. Más allá del contexto de pandemia, es necesario dejar de justificar ciertas prácticas desde un discurso tecnocrático hegemónico para dar lugar a un abordaje holístico.

Desde el rol profesional y del posicionamiento ético - político, podemos dilucidar que la existencia de un profesional del trabajo social en el sistema de salud nos habilita a pensar sobre el fortalecimiento de las intervenciones interdisciplinarias sobre los sujetos.

Ninguna disciplina estaba preparada para abordar la situación de la pandemia de manera aislada. No existen los héroes individuales, lo que sí existe son los héroes colectivos, equipos que enfrentan a la problemática social compleja, que se expresa en forma singular en la esfera del sujeto, reclamando intervenciones desde diferentes ámbitos que marcan desafíos y posibilidades de la interdisciplina, transdisciplina. Cada momento de intervención requiere de un proyecto a construir en la diversidad del otro, donde la palabra, su comprensión y explicación del problema, desde su singularidad y su historia, habilita a aproximarnos a lo que más se parece a la verdad.

A modo de cierre

El acompañamiento efectiviza derechos e incorpora al otro/a como sujeto activo dentro de su trayectoria institucional. El sujeto, siendo parte de esa relación horizontal, puede incidir respecto de las prácticas sanitarias y acceder a sus derechos. En un contexto de distanciamiento social acompañar con protocolos implica un compromiso y reflexión por parte de las instituciones para garantizar la accesibilidad, que se vuelve el eje central del abordaje profesional.

Bibliografía

Arias, A. y Sierra, N. (2018). Construcción de accesibilidad e instituciones. En *La accesibilidad como problema de las políticas sociales. Un universo de encuentros y desvinculaciones*. Editorial Espacio

Bonantini, C., Simonetti, G., Turco, D., Luis D., Lerma, S., Cattaneo, M. R. y Quiroga, V. F. (2007). Representaciones, significaciones sociales imaginarias y ciencia: notas para un debate. *XIV Jornadas de Investigación y Tercer Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires*.

Cazzaniga, S. (1997). *El abordaje desde la singularidad*. Facultad de Trabajo Social Universidad Nacional de Entre Ríos.

De Paula, C. (2016). Sobre cuidado, intervención profesional e instituciones. *Revista de Políticas Sociales. Universidad de Moreno. 3, (4)*.

Dubet, F. (2006). *El declive de la institución. Profesiones, sujetos e individuos en la modernidad*. Gedisa.

Funes, J., & Raya, E. (2001). *El acompañamiento y los procesos de incorporación social*. Guía para su práctica. Documento de Trabajo. Federación Sardu, Dirección de Bienestar Social, Gobierno Vasco.

Ley Nacional N° 25.929 de Parto Humanizado Decreto Reglamentario 2035/2015 Argentina.

Morín, E., & Pakman, M. (1994). *Introducción al pensamiento complejo*. Gedisa.

Raya, E. (2014). Acompañamiento como metodología de Trabajo Social en tiempos de cólera. *Cuadernos de Trabajo Social, 27(1), 81-91*.

Sierra, N. (2016). Presencia constante. *Revista de Políticas Sociales-Universidad de Moreno. 3, (4)*.

Wagner M.A (2013). Volviendo sobre el concepto de accesibilidad en diálogo con el territorio. Apuntes de experiencias extensionistas en clave de investigación. En Testa, M. *Trabajo Social y Territorio. Reflexiones sobre lo público y las instituciones*. Espacio Editorial.