



Mujeres cis y personas gestantes, maternidad y consumo problemático. Proceso de intervención profesional del Trabajo Social en la sala de gineco-obstetricia en contexto de emergencia sanitaria

Cis women and gestand bodies, motherhood and problematic drug use. Professional intervention process of Social Work in the gynecological- obstetric Ward in the context of a health emergency

Sandra Beatriz Báez

Licenciada en Trabajo Social (UNPAZ)

Residente en el Sistema de Salud de la Provincia de Buenos Aires.

San_baez@hotmail.com.ar

Fecha de recepción: 31 de Agosto de 2021

Fecha de aceptación: 10 de Noviembre de 2021

Resumen

El presente ensayo se propone como objetivo analizar y problematizar la intervención profesional del Trabajo Social como Residente del Sistema de Salud, en interconsultas por consumo problemático en mujeres cis y personas con capacidad de gestar en la sala de gineco- obstetricia, en un Hospital General de Agudos del Conurbano Bonaerense, en contexto de emergencia sanitaria.

Las situaciones problemáticas que se presentan ante lxs profesionales de la salud, se encuentran agudizadas por el contexto de pandemia, que determina un doble impacto, tanto en la población que demanda atención, como en las condiciones de trabajo.

Analizando la intervención profesional del Trabajo Social situada y crítica, se propone para el abordaje de los casos, la importancia de incorporar la perspectiva de género que atraviese toda la intervención, la incorporación de la perspectiva de reducción de riesgos y daños, como así también pensar en el cuidado como uno de los objetivos de la intervención profesional, en términos de problema público y responsabilidad estatal. Pensar en "familias", redes de apoyo y territoriales, desde un abordaje interdisciplinar e intersectorial, incorporando una mirada situada e integral como profesionales del campo de la salud.

Palabras claves: Mujeres - maternidad - consumo problemático

Abstract

The aim of this paper is to analyze and problematize my experience as a Social Work Intern in a Buenos Aires Suburbs Public Hospital during the COVID-19 Health Emergency. I focus on Obstetrics-Gynecology Consultations about cis women and gestant bodies with problematic drug use.

This problematic situations are exacerbated by the pandemic context which implies a double negative impact: on people demanding health care and on health professionals working conditions.

Analyzing Social Work professional interventions from a situated and critical point of view, the proposition is to prioritize a gender and risk and harm reduction perspective. As well as a notion about care as one of the main professional objectives in terms of public policies and state responsibility in health matters. Also, promoting the idea of co-responsibility in the health field, thinking about 'families', support and territorial networks, from an interdisciplinary and intersectoriality approach.

Key words: : Women - pregnancies - problematic drug use

El presente ensayo se propone como objetivo analizar y problematizar la intervención profesional del Trabajo Social como Residente del Sistema de Salud, en interconsultas por consumo problemático de mujeres cis¹ y personas con capacidad de gestar en la sala de gineco- obstetricia de un Hospital General de Agudos del Conurbano Bonaerense, en contexto de emergencia sanitaria.

El interés por la escritura sobre la temática surge a partir de las diversas interconsultas por consumo que recibe el Servicio Social del hospital, en concordancia con las primeras rotaciones intrahospitalarias de la residencia de Trabajo Social. Es de este modo, que durante el proceso de intervención profesional como residente en formación, se considera importante dar cuenta de este primer recorrido y reflexionar sobre el consumo problemático de sustancias y la necesidad de un abordaje integral incorporando la perspectiva de género.

El contexto actual de emergencia sanitaria interpela a lxs profesionales de la salud. En este sentido, las situaciones problemáticas en las cuales se interviene son expresiones de la cuestión social, entendida esta categoría como "manifestaciones de desigualdades y antagonismos económicos, culturales, políticos, ideológicos, aprehendidos desde la perspectiva de la totalidad. Dichas manifestaciones dan cuenta de la dinámica histórica y expresan disyuntivas y antagonismos del sistema capitalista, basados en la contradicción capital- trabajo" (Cavalleri; 2008, p.41).

Cabe agregar a los aportes de Cavalleri, que el sistema social en que vivimos además de capitalista es patriarcal. Las situaciones problemáticas se encuentran agudizadas por la pandemia del COVID 19. De manera tal, que las desigualdades sociales se tornan aún más evidentes -pérdida de trabajo y de ingresos económicos, violencia de género (con un impacto particular para mujeres y disidencias en

el tránsito del aislamiento junto a lxs agresores), el cierre de espacios comunitarios, sistema de salud abocado prioritariamente a la pandemia, desigualdad en el acceso a la tecnología, etc.-. Asimismo, lxs profesionales de la salud también se encuentran atravesadxs por la situación de pandemia que impacta tanto en los lugares de trabajo -modificaciones en la asistencia, implementación de protocolos rigurosos, agotamiento físico y mental, descanso insuficiente- como en la vida cotidiana.

Contexto de pandemia y determinantes de los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado

Las situaciones problemáticas, expresiones de la cuestión social, que se presentan ante lxs profesionales de la salud en un Hospital de Agudos² del Conurbano Bonaerense, se encuentran agudizadas en un contexto de pandemia y emergencia sanitaria. Las tensiones entre las medidas adoptadas para disminuir la circulación y las condiciones de vida de las personas -las condiciones de trabajo, el género, la etnia y la clase social, entre otros- determinan los procesos de salud, enfermedad, atención y cuidado (PSEAC), poniendo en evidencia las desigualdades inherentes al modo de producción y reproducción del orden social capitalista. Asimismo, determinan el singular encuentro/desencuentro entre la población usuaria y los servicios de salud.

Adhiriendo a la mirada del modelo histórico-social³ este considera que:

los procesos salud- enfermedad del conjunto son una expresión de los procesos sociales y que se deben analizar los fenómenos de salud y enfermedad en el contexto del acontecer económico, político e

ideológico de la sociedad y no sólo como fenómenos biológicos que atañen a los individuos (Madrid; 2019, p.160).

El modelo histórico social busca superar la mirada reduccionista del modelo biomédico y hegemónico (biologicista), cuyas premisas se encuentran centradas en un carácter curativo, reparador, ahistórico e individual y una faz normalizadora (Madrid, 2019). El modelo biomédico a lo largo de la historia fue implementado estrategias⁴ y en el último periodo -año 2020 y 2021- adquirió especial relevancia para hacer frente a la pandemia. De manera tal, que el abordaje de la emergencia sanitaria se lleva adelante a través de indicadores epidemiológicos centrados exclusivamente en aspectos biológicos. Es relevante considerar que la situación compleja que se presenta a raíz de la pandemia requiere de un abordaje integral de la salud y la reflexión de la expresión de los procesos sociales como determinantes de los PSEAC.

La problematización, la intersección de categorías y las tensiones de la interdisciplina

En el contexto anteriormente mencionado, dentro del hospital, se mantuvieron las rotaciones intrahospitalarias de lxs residentes. Una de las rotaciones del primer año en el Servicio Social se lleva a cabo en la sala de gineco- obstetricia. En el cotidiano de la jerga hospitalaria y respondiendo al modelo médico hegemónico, es denominada y señalizada comúnmente "sala de maternidad".

Si bien, en la sala mencionada se internan personas que atraviesan diversos eventos ginecológicos y obstétricos⁵, queda sumergida en una denominación común, que asocia a la mujer cis con la función reproductiva y el rol materno naturalizado "lugar asignado a la mujer y socialmente legitimado, se encuentra relacionado con "la función de reproductora", con la posibilidad natural de concebir y con la visión desde "el mito del instinto" (Chimelaro, Mancigli y Moriones; 2015, p.12).

Es preciso considerar que el modo en que se denomina, nombra y las palabras que se utilizan visibiliza o invisibiliza, naturaliza o desnaturaliza y sigue instituyendo o no construcciones sociales históricas. De manera tal, que es una de las primeras cuestiones a problematizar⁶ y que deben tensionar lxs profesionales del campo de la salud.

La intervención del Servicio Social⁷ en la "sala de maternidad" se presenta a través del encuadre por medio de interconsultas que realiza el equipo médico. Los motivos de interconsulta⁸ son anualmente presentados por el Servicio Social al Servicio de Gineco- Obstetricia. Se establecen acuerdos conjuntos con el fin de abordar las situaciones desde una mirada integral y promoviendo el trabajo en equipo. Se intenta superar de este modo el abordaje fragmentado de las problemáticas sociales.

Los casos de consumo problemático presentan la complejidad de la interseccionalidad⁹ entre consumo, género, maternidades, vulnerabilidad social e infancias. Es fundamental y necesario abordar las situaciones que se presentan desde una perspectiva de género como eje transversal de la práctica. Esto implica, en palabras de Pombo la "necesidad de definir la categoría de género y precisar el posicionamiento teórico y político desde el que planteamos su inclusión en el campo de la salud" (Pombo, 2012, p. 1), siendo el género una categoría relacional y una construcción histórica- social que determinó y determina opresiones.

Asimismo, el género es un determinante de los PSEAC. En su investigación Jeifetz y Tajer (2010) hacen referencia a los obstáculos de tipo cultural, familiar que deben enfrentar las mujeres, además de los propios de la dinámica de los servicios de salud, es por ello que señalan que:

las conductas de transgresión como el consumo de drogas, socialmente disruptivas, son más severamente sancionadas en las mujeres, porque de acuerdo al patrón cultural patriarcal, están asociadas con lo masculino. Esto determina sentimientos de culpa, vergüenza e incapacidad que pueden llevar a ocultar su adicción o bien a no solicitar tratamiento para no ser estigmatizadas como "adictas" o "locas" (p. 318).

Es a raíz de lo expuesto, que las mujeres cis que presentan consumo problemático de sustancias evitan acercarse a los efectores de salud y suelen concurrir con embarazos avanzados, en donde se detecta el consumo en ese momento. En contexto de pandemia actual, esta situación se evidenció aún más, llegando las mujeres al momento del parto sin ningún contacto anterior con los servicios de salud.

Asimismo, la intersección de categorías y la situación de mujer- madre, de sectores populares¹⁰, que presenta consumo de sustancias psicoactivas y, además, se encuentra en situación de pobreza, interpela nuestras representaciones sociales, estereotipos, discursos y actitudes sobre lo "socialmente esperado" en las mujeres cis y maternidades, asociado al paradigma de "mala madre" que corre del eje el problema de salud. Esto hace que reciban violencia y malos tratos, que vulneran su derecho al acceso a la salud y, a la vez, estigmatizan a la mujer.

Por lo tanto, se requiere de una revisión crítica de nuestro quehacer profesional, tal como introduce Pombo:

Las opresiones no resultan de atributos individuales o rasgos corporales, sino de los procesos de construcción de la hegemonía que subalternizan a determinadas poblaciones y naturalizan su subalternidad a partir de percepciones sociales estigmatizadoras (...) la interseccionalidad puede aportar la lectura de la fusión género- clase- raza no solo como marcas presentes en el cuerpo y la trayectoria vital de cada sujeto, sino como procesos estructurales sedimentados en las instituciones y las políticas sociales (Pombo, 2019, p.171).

Siguiendo con la autora, la intersección entre múltiples diferencias y la complejidad que se une de manera situada entre el género, la clase social y lo étnico-racial se vuelven dispositivos de regulación social que sin lugar a dudas atraviesan las subjetividades. De este modo, estos dispositivos de regulación social pueden dirigir intervenciones profesionales desde una mirada reduccionista.

La situación requiere de un abordaje y perspectiva de salud integral (bio-psico-social) incorporando la

dimensión subjetiva y simbólica. Es fundamental el trabajo interdisciplinario, con los diferentes servicios y profesionales -gineco- obstetricia, neonatología, psicología, psiquiatría y trabajo social- e intersectorial armando y articulando redes. Para ello, es necesario trabajar con instituciones territoriales -Centros de Salud, Programas que aborden el consumo, Dirección de Género, Centros Comunitarios, escuelas- e instituciones de Protección de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes y las que la particularidad del caso a caso requiera.

Sin embargo, la interdisciplina y la intersectorialidad suscitan tensiones constantes que atraviesan de hecho todas las intervenciones. El desafío permanente es construir ese trabajo en conjunto, dialogar, tener espacios de intercambio. La interdisciplina va a responder a distintos niveles de proceso -políticos, institucionales, ideológicos- como así también va a requerir de un análisis constante.

Van a surgir cuestiones de poder y no va a depender de la mera voluntad de trabajar en conjunto (Stolkiner, 2015). La interdisciplina es un espacio de encuentro, pero también de desencuentro, de construcción conjunta y de conflicto a la vez. El fin que se propone es, desde una mirada integral, garantizar el acceso de los derechos y/o la restitución de los derechos vulnerados. Sin embargo, no siempre es posible esa garantía cuando el trabajo interdisciplinario puede operar como dispositivo de regulación social.

Intervención profesional del Trabajo Social

El Trabajo Social es una profesión que surge y se profesionaliza en el sistema capitalista. De acuerdo con Mallardi (2013), los trabajadores sociales son profesionales que se encuentran insertos en la división técnica y sexual del trabajo. Siendo asalariados en dicho modo de producción, la intervención en muchas ocasiones es a través de políticas públicas y en concordancia con Madrid (2019), en la práctica profesional el/la trabajador/a social se constituye como unx más de los actorxs del PSEAC en el campo sanitario.

El primer encuentro del/a profesional del Trabajo Social con la mujer es a través de una entrevista que se lleva a cabo en la sala. Luego de ese primer encuentro el proceso de intervención se construye a través de espacios de intercambio, reflexión y problematización, que permiten analizar y entender la realidad compleja. Es necesario y relevante:

Incluir la dimensión subjetiva en este primer momento (...), pues al considerar la dimensión política, cultural e ideológica de los procesos sociales es posible identificar las visiones que el sujeto tiene de la situación que interpela su cotidiano, cómo la explica, cuáles son las causas que considera relevantes, es decir, en síntesis, el grado de problematización o naturalización que vincula su situación a una cuestión de derechos vulnerados o cuestiones fortuitas, respectivamente” (Mallardi; 2013, p. 12).

Por lo tanto, para continuar con dicho proceso y las estrategias de intervención se deben plantear desde el equipo profesional objetivos claros¹¹. Estos objetivos van a direccionar toda la intervención. El propósito es acompañar esa maternidad, a través de la implementación de diversas estrategias como por ejemplo: la prevención, la construcción de la demanda de tratamiento de las mujeres, en muchas oportunidades a través de un trabajo artesanal, en pos de favorecer el acceso a la atención desde una perspectiva de salud integral¹². Se forma una red de estrategias para acompañar a las mujeres en su singularidad, ya que todas las realidades no son las mismas. Se buscan e implementan las diferentes alternativas de abordaje, desde el trabajo que sostenga a ese otrx mediante una escucha activa y cuidadosa del padecimiento (Montivero y Santillán, 2021).

Cabe señalar, que siempre se debería llevar adelante este proceso teniendo en cuenta la autonomía de la persona, la lógica institucional y las leyes regulatorias desde donde se enmarca la práctica profesional.

Ahora bien, ese primer encuentro es un espacio que se abre para conocer desde una escucha activa las trayectorias individuales, la vida cotidiana, las significaciones y representaciones de la mujer

para “reconstruir a partir del diálogo cómo esa situación que aparenta ser aislada y propia de ese sujeto encuentra sus causas en la totalidad en la cual se desarrolla” (Mallardi, 2013. p. 51). Es por ello, que la escucha activa es una intervención en sí, en la cual se aloja y se brinda contención a la mujer en un momento tan particular y fuerte como es el evento del parto.

Es preciso tener en cuenta la importancia de problematizar e incorporar una mirada situada ¿Qué es lo problemático? ¿Cuáles son las miradas de los servicios y de lxs profesionales? ¿Desde qué perspectiva se va a intervenir?

Respecto a las intervenciones en casos de consumo problemático, desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños se incorpora la complejidad, la trayectoria de vida, la trayectoria de consumo y el contexto. El uso de drogas ha persistido y perdurado a lo largo del tiempo a pesar de todos los esfuerzos por evitarlo. La perspectiva de reducción de riesgos y daños surge como una forma de atención alternativa a los modelos abstencionistas “que propone la disminución de la gravedad de los problemas que se asocian al consumo de drogas” (Galante, Rosi, Goltzman y Pawlowicz, 2010). Es por ello que se piensa en torno a la concepción de sujetx, el uso de la droga y las políticas de regulación. Se reconoce la singularidad y el vínculo entre el uso de la droga y el sujetx, sus significaciones y representaciones. Todo ello, en contraposición a la perspectiva abstencionista y de prohibición de las drogas¹³. Los consumos problemáticos obligan a complejizar la mirada acerca de la salud y a ser abordados desde la integralidad y en términos relacionales. Reducción de riesgos y daños consiste en garantizar el acceso de todxs a la información y la prevención, facilitando el contacto con el sistema de salud. Significa reconocer la necesidad de reducir un daño, en este sentido, hay un efecto social fundamental que es reconocer la inclusión de la persona con consumo problemático de sustancias como sujetx de derecho (Staffolani, 2021).

Siguiendo con el proceso de intervención y recuperando los aportes de Vidal (2020), se intenta acompañar a la mujer que atraviesa una “materni-

dad custodiada" desde el sistema de salud, ya que "los motivos de interconsulta revelan que la preocupación fundamental de lxs profesionales es la capacidad de maternazgo de esas mujeres, es decir, maternidades que puedan ejercer su rol natural: el de cuidado" (p. 69). De acuerdo con Pombo (2019) asimismo de normatividad de género, que le asigna a la mujer un rol de responsabilidad en torno a las tareas ligadas a la domesticidad, el cuidado y la reproducción familiar. A partir de lo desarrollado hasta aquí, surgen los siguientes interrogantes: ¿de qué manera esta normatividad atraviesa las intervenciones profesionales? ¿Qué sucede en torno al cuidado del niñx recién nacidx?

Los niños, niñas y adolescentes son sujetxs de Derechos. Teniendo en cuenta, al momento de la intervención el paradigma de Protección Integral de Derechos, basado en la legislación vigente, se amplía el concepto de familia -que puede ser entendida tradicionalmente como heteronormativa, monogámica, conviviente y consanguínea- o entendida de forma ampliada y pensar en "*familias*" en términos de Fonseca (2005) como unidades domésticas y redes de parentesco más allá del grupo consanguíneo. Asimismo, adhiriendo a una perspectiva feminista, crítica del modelo tradicional y conservador, pensar a las "*familias*" como medio para el bienestar, la satisfacción de las necesidades y para la efectividad de los derechos.

De este modo, queda en relieve concebir la concepción de la salud como una construcción colectiva y la importancia de trabajar en función de tender redes territoriales e institucionales, el armado de redes comunitarias de sostén que permitan repensar los cuidados del niñx y de la madre, acompañando la maternidad y crianza. Generalmente aparecen otras mujeres frente a la dificultad de la progenitora en el cuidado y queda en evidencia la ausencia de estructuras de cuidado ofrecidas desde el Estado. Queda preguntarnos y re preguntarnos ¿a quiénes convocamos para hacerse cargo de las tareas de cuidado? ¿Por qué son siempre mujeres? ¿Qué sucede en torno a las políticas públicas?

Es fundamental desnaturalizar el régimen familiarista y patriarcal en el cual el cuidado recae como

responsabilidad sobre la familia y principalmente sobre las mujeres. Cabe señalar que las intervenciones, las prácticas y los discursos sobre la familia, enmarcados en un Estado moderno y capitalista, atravesado por el patriarcado y el género, se extienden en el tiempo y se expresan en determinadas políticas sociales e intervenciones profesionales que continúan adjudicando responsabilidades individuales. Es importante mencionar la ausencia de políticas públicas a nivel general y de dispositivos concretos con características adecuadas para cada situación, como la de una mujer púérpera que presenta consumo de sustancias.

El cuidado debe ser abordado como problema público, objeto de políticas y formar parte del análisis académico y político sobre la reorganización de los sistemas de protección social, la reforma de los sistemas de salud y el desarrollo de los servicios sociales (Aguirre, 2015). Así también, debe plantearse el cuidado como uno de los objetivos de la intervención profesional del Trabajo Social, entre otros.

A modo de cierre

Es sumamente importante, pensar la intervención del Trabajo Social en el campo de la salud desde la corresponsabilidad y con una mirada relacional, la cual no solo observe a "lxs otrxs" sino que también se revise hacia adentro como colectivo profesional. Apostar y asumir el desafío de construir el trabajo interdisciplinario e intersectorial. Incorporar la problematización y la reflexión constante, como así también, una mirada situada, revisando críticamente la práctica y la circulación de percepciones prejuiciosas y estigmatizadoras en torno a las poblaciones atravesadas por las desigualdades múltiples y la opresión.

Es fundamental visualizar las tensiones y precisar los objetivos de la intervención, planteando el cuidado como problema público y descentralizado de la responsabilidad familiar que recae principalmente sobre las mujeres, a través de instituciones estatales -políticas públicas- o privadas -vía mercado-, visibilizando su contribución al bienestar social. Reflexionar sobre los determinantes de los PSEAC,

teniendo en cuenta el contexto actual de emergencia sanitaria, que impacta, moviliza y nos atraviesa en simultáneo.

Todas estas cuestiones direccionan el proceso situado de intervención profesional del Trabajo Social.

Para finalizar, es importante mencionar que este ensayo corresponde a un primer acercamiento a la temática expuesta como Residente en el Sistema de Salud. Por dicho motivo no se pudieron abordar otras particularidades específicas del consumo problemático de sustancias. No obstante, surgieron reflexiones, interrogantes y diversos aspectos a ser explorados con profundidad en futuros artículos.

Referencias bibliográficas

Aguirre, R. (2005). Los cuidados familiares como problema público y objeto de políticas. En: Arriagada, I. *Políticas hacia las familias, protección e inclusión sociales*. Santiago de Chile: CEPAL. PP. 291-301.

Cavalleri, M. S. (2008). "Repensando el concepto de `problemas sociales`. La noción de `situaciones problemáticas`". En Castronovo, R.; Cavalleri, M. S. (coords.) *Compartiendo notas: el Trabajo Social en la contemporaneidad*. Remedios de Escalada, De la UNLa- Universidad Nacional de Lanús.

Chimelaro, C. Manciangli, D. y Moriones, E. (2016). Problematización de la construcción mujer-madre en el ámbito hospitalario: reflexiones desde el trabajo social. En: Colegio de Trabajadores Sociales o Asistentes Sociales de la provincia de Buenos Aires. Libro digital. 1º edición. La Plata.

Fonseca, C. (2005). *Concepções de família e práticas de intervenção: uma contribuição antropológica*. Grassi, E. (2003). Estado, cuestión social y políticas sociales. En: *Políticas y problemas sociales en la sociedad neoliberal. La otra década infame I*. Buenos Aires: Espacio.

Galante, A. Rosi, D. Goltzam, P. y Pawlowicz, M. (2010). Reducción de daños en el escenario social actual. Un cambio de perspectiva. Escenarios-Reflexiones desde las prácticas profesionales.

Golfman, P. (2018). "Herramientas para el abordaje del consumo problemático desde la perspectiva de reducción de riesgos y daños". Apunte realizado a partir de la capacitación organizada por la comisión de Salud del colegio de Trabajadores Sociales.

Jeifetz, V y Tajer, D. (2010). Equidad de género en la adherencia al tratamiento de adicciones. Representaciones y prácticas de profesionales y pacientes en un servicio de internación de un hospital público. Facultad de psicología- UBA- secretaria de investigaciones. Anuario de investigaciones. Volumen XVII.

Ley Nacional de Salud Mental N° 26.657 (2010). Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar>

Madrid, L. (2019). Concepciones en torno del proceso de Salud - enfermedad-atención. Malnutrición e intervención profesional. En Paradelo, L. Redondi, V. (2019). *Salud y Trabajo Social: Procesos de intervención y organización colectiva por el Derecho a la Salud*. CATSPBA, 2019.

Mallardi, M. (2013). "*Procesos de intervención en Trabajo Social: Aportes para comprender su particularidad*". Tandil, CEIPIL.

Montivero, L y Santillán, E. (2021). El consumo problemático de sustancias psicoactivas y la intervención de las y los trabajadores sociales. Una mirada desde la perspectiva del actor. Revista de Trabajo Social Margen N°101-junio de 2021- Recuperado de: <https://www.margen.org/suscri/margen101/Montivero-101.pdf>

Oliva, A y Mallardi, M. La entrevista en el Trabajo social. En: Aportes táctico operativos a los Procesos de intervención del Trabajo Social. Compilado

Pombo, G. (2012). "Una aproximación analítica a la política de la Organización Panamericana de la salud en materia de igualdad de género"

Pombo, G. (2019). La interseccionalidad y el campo disciplinar del trabajo social, topografías en diálogo. En: Rivero, Trabajo social y feminismos: perspectivas y estrategias en debate. (pp. 149- 176). La Plata, Colegio de Asistentes Sociales o Trabajadores Sociales de la Provincia de Buenos Aires.

Staffolani, M. (2003). ¿Prevenir el consumo? o ¿Disciplinar al sujeto? Revista Trabajo Social Margen N° 30 -invierno 2003- Recuperado de: <https://www.margen.org/suscri/margen30/staffo.html>

Stolkiner, A. (2015). Interdisciplina y salud mental. IX JORNADAS NACIONALES DE SALUD MENTAL. I JORNADAS PROVINCIALES DE PSICOLOGÍA, SALUD MENTAL Y MUNDIALIZACIÓN: ESTRATEGIAS POSIBLES EN LA ARGENTINA DE HOY 7 Y 8 de octubre 2005, Posadas, Misiones, Argentina. Disponible en: http://www.psi.uba.ar/academica/carrerasdegrado7psicologia/sitios_catedras/obligatorias/066_salud2/material/unidad1/subunidad_1_3/stolkiner_interdisciplina_salud_mental.pdf.

Vidal, A. (2020). La maternidad custodiada desde el campo de la salud. Una experiencia centrada en la sala de internación de maternidad de un Hospital General de Agudos del sur de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires: un abanico de posibilidades para la intervención social. Recuperado de: <https://revistalimbica.com>

Páginas web

Información general sobre residencias. Recuperado de: <https://www.argentina.gov.ar>

Ministerio de Salud. Violencia por razones de género. Recuperado de <https://drive.google.com/file/d//1ar4YxKnVKi6-vu04YZ-qUNFyYOJyS/view?usp=sharing>

Notas

¹ Cabe señalar que el mayor porcentaje de interconsultas que recibió el Servicio Social fue por consumo problemático de sustancias en mujeres cis género.

² En un hospital General del Segundo Nivel de Atención del Subsistema Público de Salud denominado de Agudos, se realizan internaciones breves y el promedio de permanencia aproximado es de 30 días.

³ En Latinoamérica, esta mirada llegó con el denominado movimiento de la medicina social latinoamericana, el cual tiene su antecedente en los desarrollos en Europa durante el siglo XVIII, Madrid (2019)

⁴ Una de esas estrategias es el proceso de medicalización. Los problemas no médicos son definidos y tratados como problemas médicos. Es por ello que eventos, comportamientos, padecimientos que antes formaban parte del ciclo de vida personal pasan a ser eventos médicos. Se transformó en una patologización de las emociones como el duelo, el parto, los cambios hormonales, etc. (Madrid, 2019)

⁵ Estos eventos pueden ser: cirugías ginecológicas, atravesar un parto, interrupciones voluntarias de embarazo (IVE) o legales (ILE) etc.

⁶ La problematización se constituye en una perspectiva de conocimiento de la realidad en la cual se participa y en la cual se interviene profesionalmente, Cavalleri (2008)

⁷ El Servicio Social del hospital funciona desde su fundación. Actualmente cuenta con cuatro profesionales de planta (Jefa de Servicio y tres Trabajadoras Sociales) una Instructora, una Jefa de Residentes y una residente que en el año 2020/2021 pudo completar los tres niveles/años de formación.

⁸ Los construye el Servicio Social y en la presentación se intercambian junto con el Servicio de Gineco- Obstetricia sentires y pareceres sobre ellos.

⁹ Término que refiere a la necesidad de utilizar como categoría de análisis al género en cada situación entrelazada con los contextos de diversidad y conflictividad, que agregan la desigualdad de clases sociales, las diferencias entre generaciones y las basadas en aspectos étnicos o relacionados con la racialización. Pensando el género como un campo de intersecciones (Ministerio de Salud. Violencia por razones de género). En el campo disciplinar del Trabajo Social categoría teórica- metodológica capaz de enriquecer la construcción de diagnósticos de situación y estrategias de intervención (Pombo, 2019)

¹⁰ El hospital se encuentra situado en el segundo cordón del Conurbano Bonaerense. La población atendida es mayoritariamente de esa localidad y localidades aledañas, que viven en barrios y asentamientos con altos índices de pobreza.

¹¹ Es en este momento que se ponen en relación las dimensiones operativas-instrumentales, teóricas- metodológicas y ético- políticas (Oliva y Mallardi).

¹² Garantizando todos los derechos establecidos en la Ley N° 26.657 “Ley Nacional de Salud Mental”

¹³ El enfoque prohibicionista sustentó y sustenta la abstinencia como modelo de atención, mostrando serias limitaciones a lo largo del tiempo para atender la magnitud de los problemas asociados al uso de las drogas (Galante, Rosi, Goltzman y Pawlowicz, 2010)