

Este trabajo se inscribe en el campo de las Ciencias Sociales y Salud. Parte de la concepción que entiende el proceso de salud-enfermedad como un fenómeno multidimensional y multisectorial donde interviene una amplia gama de condiciones que se manifiestan a nivel del individuo y que reconocen elementos de orden biológico. pero que configuran un objetivo de reflexión de las Ciencias Sociales. Este proceso es un fenómeno social y colectivo, variable histórica y culturalmente, que puede ser abordado con metodología social.

Esta naturaleza social de la enfermedad no se verifica en el caso clínico sino en el modo característico de enfermar y morir de los grupos humanos; en las relaciones que es dable observar entre los comportamientos corporales y las condiciones objetivas de existencia.

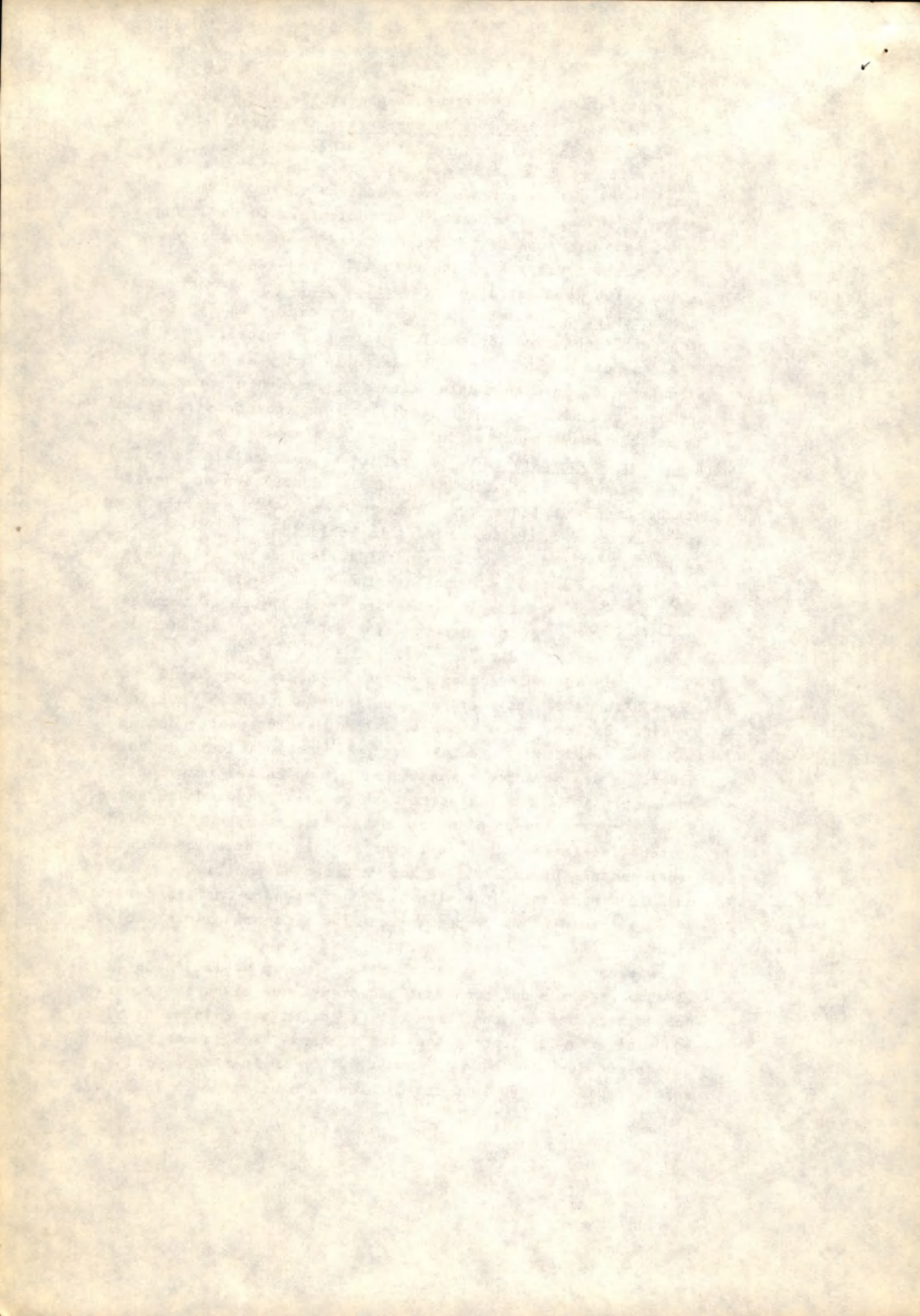
No se trata de ver la enfermedad en el individuo. Desde las Ciencias Sociales y Salud interesa conocer las condiciones y los condicionantes de salud/enfermedad en los grupos humanos. Teniendo en cuenta las características del proceso de crecimiento y desarrollo del ser humano - proceso que implica situaciones de "riesgo" - el presente trabajo se propone tomar como universo de análisis a la población juvenil de sectores populares de escasos recursos, a los efectos de conocer las condiciones de vulnerabilidad respecto al embarazo.

Los jóvenes, por su situación de inestabilidad emocional, configuran un grupo especialmente vulnerable pues, allí, se potencian situaciones vitales de cambio.

Los principales supuestos teóricos que se inscriben en el marco del enfoque que articula las Ciencias Sociales con la Salud implican que:

- a) Los procesos de salud-enfermedad son afectados por las condiciones sociales en las que se desarrolla la vida cotidiana de los individuos.
- b) Las respuestas a los problemas de salud van más allá de los individuos; requieren intervenciones y recursos que partan de la población.
- c) Buena parte de los problemas de salud que afectan a la población tiene que ver con estilos de vida y con patrones de comportamiento de diferentes grupos etáreos y sociales.

- d) Son prioritarios los objetivos de prevención de la marginalidad y de promoción de patrones de comportamiento que alienten el intercambio y la reciprocidad entre los individuos.
- e) Con relación específicamente a los grupos de jóvenes, son prioritarias las intervenciones que promuevan un intercambio generacional fluido y la creación y el mantenimiento de un espacio grupal propio que, a la vez que confiera oportunidades de expresión a sus integrantes, aliente su individuación.
- f) La promoción de alternativas de participación y el entrenamiento en la acentación de las diferencias constituye el eje de todo programa de intervención con los sectores populares.
- g) El eje de las acciones pasa por la población y no por los profesionales que, en este modelo, tienen la función de promover acciones comunitarias en contraste con las acciones tradicionales de asistencia, diagnóstico individual y paternalismo.
- h) La educación para la salud no consiste fundamentalmente en la transmisión de información, sino en la adquisición de nuevas conductas que impliquen un alejamiento de comportamientos riesgosos para los individuos y para la población.
- i) La concepción medicalizada e individualista de la salud debe ser reemplazada por la asunción responsable de la población de sus problemas de salud, sin que éstos se deleguen en técnicos y especialistas, y con cuestionamiento de las condiciones de vida que afectan y deterioran la salud.
- j) El área de articulación entre Ciencias Sociales y Salud abarca el estudio de los factores que intervienen en el "estilo de vida" de los grupos humanos. Tales factores comprenden no sólo las condiciones que concurren al establecimiento de enfermedad, ya sea orgánica o mental, sino también los recursos que la población puede instrumentar en salvaguarda de su salud. Estos recursos incrementan la capacidad de resistencia del individuo, de la familia y de la red social frente a los hechos tensionantes. El análisis de los recursos disponibles en una comunidad para enfrentar situaciones críticas permitirá derivar de ellos medidas que promuevan la salud y contribuyan al mejoramiento del medio ambiente humano.
- k) La existencia de sectores importantes de la población de escasos recursos del conurbano bonaerense que viven en condiciones de marginación concurren a la elección del enfoque de riesgo en el área de Ciencias Sociales y Salud. Dada la complejidad del objeto de estudio de la investigación socio-médica, tal enfoque puede abordarse desde diferentes niveles de la realidad.



En el nivel socio-económico, el enfoque de riesgo estudia los factores que, derivando de este nivel, colocan a la población en estudio en mayor riesgo, en relación con la vulnerabilidad a enfermedades de diferentes tipos. Niveles de ingresos, grado de estabilidad ocupacional, tipo de viviendas, grado de alfabetización serán algunos de los factores a estudiar en este área.

En el nivel bio-médico, el enfoque de riesgo se dirige a detectar las características del huésped y del agente etiológico, si éste es aislable, que pueden influir en la probabilidad de que una determinada enfermedad evolucione tórpidamente (riesgo de empeoramiento), o a poner de relieve las características del huésped que lo hacen vulnerable a determinadas enfermedades (riesgo de contraer enfermedad)

En el nivel psico-social, el enfoque de riesgo pone de relieve ciertas características interaccionales, por lo general en el grupo familiar o la red social, que intervienen de modo tal que el individuo no cuente con un grupo de referencia o pertenencia capaz de preservarlo en su salud, o de atenderlo adecuadamente en su enfermedad.

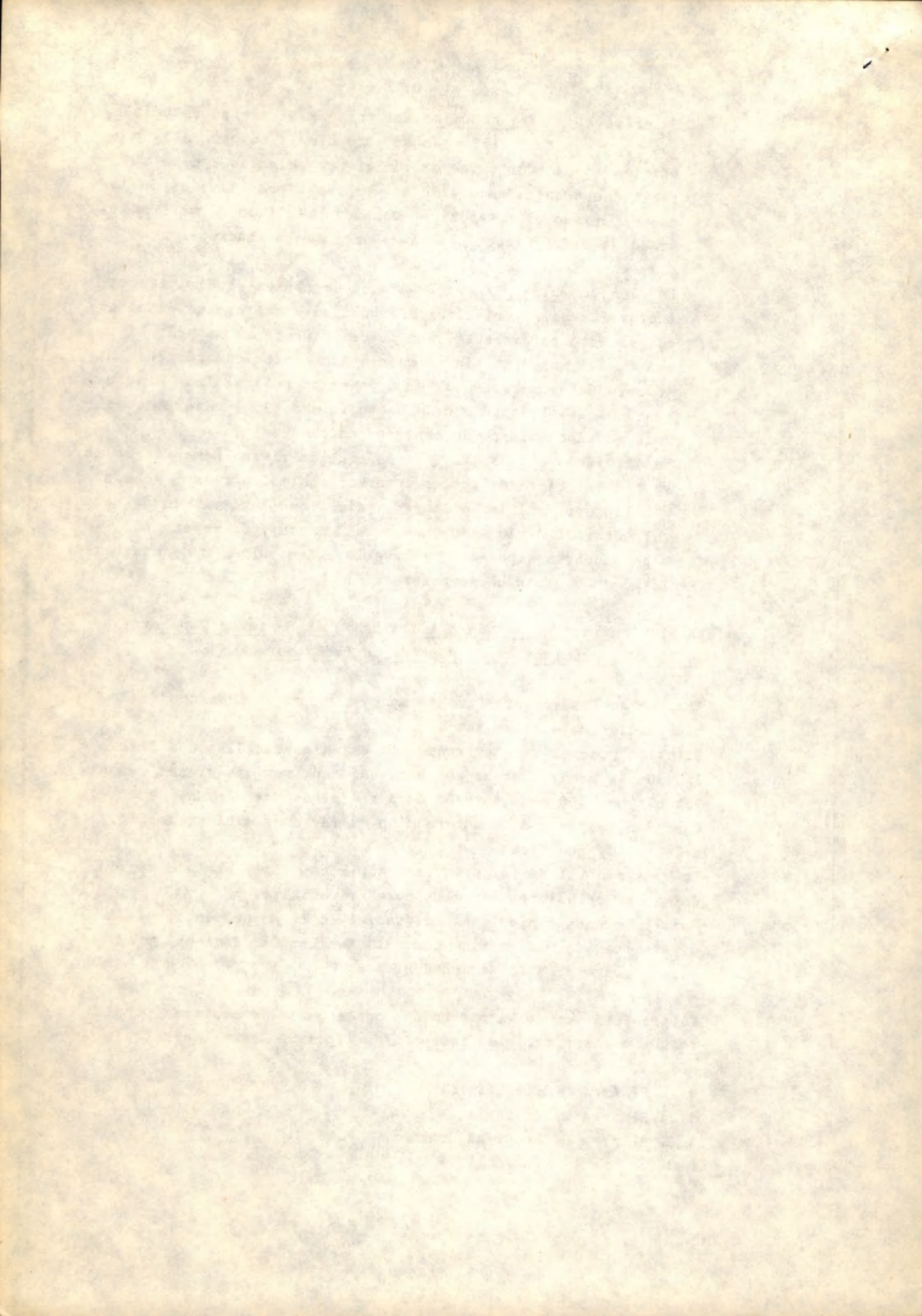
1. La Problemática de la Madre Adolescente de Sectores Populares de Escasos Recursos en el Partido de La Matanza

Algunos de los factores que se mencionan como incremento de la maternidad adolescente son:

- Eclosión puberal más temprana. Los estudios estadísticos revelan que la menarca se ha ido haciendo cada vez más precoz durante los últimos 100 años, a razón de 3 a 4 meses por década. Este descenso responde a la interacción de factores ambientales, psicológicos y genéticos.
- Cambios a nivel de las prácticas sociales, especialmente referidos a las relaciones sexuales permatrimoniales.
- Modificaciones a nivel del rol social de la mujer, en cuanto a diferencias de vida entre un modelo familiar tradicional y el que corresponde a la sociedad urbana.

La problemática de la maternidad adolescente de sectores populares de escasos recursos abarca tres tipos de áreas, correlacionadas entre sí:

- 1.1. El Área Médico Clínica
- 1.2. El Área Psico-Social
- 1.3. El Área de Recursos Humanos



1.1. Area Médico-Clínica

La adolescente embarazada constituye todavía hoy objeto de interrogantes, preocupación y estudio en los diferentes servicios gineco-obstétricos del Partido de La Matanza. Existe consenso en considerar que algunos factores de riesgo obstétrico se ven incrementados en las madres adolescentes:

- a) Partos Pretérminos
- b) Incidencia de Gestosis: Se presenta en cantidad doble con respecto a la de la población adulta (el índice de mortalidad por enfermedad hipertensiva es del 28,4% en relación al 15,4% de la población general de embarazadas)
- c) Alta incidencia de "0" control materno. En un estudio realizado en los años 1986/87 en la Unidad Sanitaria de Villa Celina, sobre 1866 adolescentes consultantes, se comprobó que la mitad no se había controlado durante su embarazo.
- d) Aumento de la incidencia del uso de forceps: es 4 veces mayor en la población de adolescentes.
- e) Mayor Incidencia de cesáreas
- f) Presencia de abortos: representa el 25% del total de muertes de madres adolescentes que fallecen en La Matanza.
- g) Respecto de los factores de riesgo en relación con el recién nacido, los estudios en el Hospital Paroissien (1984) revelan:

*alto índice de neonatos de bajo peso. Para niños con menos de 2,500 g, el índice es 2 veces mayor en las madres adolescentes que en las no-adolescentes; esta diferencia se hace aún superior (2,23) cuando se consideran sólo los recién nacidos de menos de 2.000 g.

*La incidencia de prematuros es de 1,5 veces mayor que los que se presentan en la población no-adolescente.

*Tasa de mortalidad: La mortalidad perinatal es 1,8 veces superior en la población de madres adolescentes que en la de madres no-adolescentes; la mortalidad neonatal global es 3 veces superior.

*Controles post-parto: Sólo en el 2,75% de los casos, la madre adolescente vuelve para realizar controles puerperales. En el 50,45% de los casos, sus recién nacidos vuelven a control neonatológico luego del alta institucional.

1.2. Area Psico-Social

El Partido de La Matanza está constituido por una población joven con alta incidencia de mujeres en edad fértil. Aunque no siempre es posible registrar el domicilio de las madres, la experiencia llevada a cabo en el Hospital Diego Paroissien revela que el 65% de la población de embarazadas proviene de zonas donde el 40,1% al 55% de los hogares tienen sus necesidades básicas insatisfechas.

Con respecto a los embarazos se calcula que entre el 30% y el 40% pertenecen a adolescentes. Más del 45% se produce antes de los 18 años.

Ciertos factores a tener en cuenta son:

- a) Impacto Migratorio: Es el caso de la situación de desarraigo producto de haber migrado sin su familia. No existe red social capaz de contener su situación.
- b) Conflicto Familiar: El grado de rigidez de la familia o unidad doméstica, entre otros, redundará en provocar un mayor aislamiento y, por lo tanto, compromete la relación madre adolescente-hijo. En el caso de familias con estas características, el embarazo tiene una connotación que guarda estrecha relación con las dificultades de comunicación intra y extra familiares.
- c) Desconocimiento de su sexualidad: En este punto se hace hincapié tanto a la represión de la afectividad como a la falta de educación sexual. En una encuesta realizada en algunos servicios hospitalarios, se comprobó que el 80% de las adolescentes no había tenido información sexual previa al embarazo; que la mayoría de los embarazos habían sido no deseados; que 3 de cada 4 jóvenes no habían recurrido a la anticoncepción con motivo de su primera relación sexual y que 1 de cada 4 jóvenes formaba pareja a raíz de su embarazo.

De las adolescentes atendidas en el Hospital Paroissien entre 1983 y 1984, el 35,7% caracía de pareja.

En la encuesta mencionada, las adolescentes consignaron cuatro motivos para no practicar la anticoncepción:

- Ausencia de información y educación sexual
- Dificultad en obtener anticonceptivos
- Imprevisibilidad de las relaciones sexuales
- Temor a consecuencias negativas para la salud, por ingesta de pastillas.

- d) Marginación Social: Inexistencia de espacio propio para la adolescente; en el ámbito médico-psicológico no hay consultorios para adolescentes; en el ámbito extra-programático, no hay cursos ni actividades culturales; y en el del tiempo libre, no hay actividades recreativas, clubes, etc.

1.3. Area de Recursos Humanos

El resultado de la práctica sanitaria no brinda una solución adecuada al problema. Ello es así por varias razones, entre las que destacamos:

- a) Diferencias de Códigos: Entre los profesionales y la población existen relaciones asimétricas como resultado de prácticas sociales y culturales diferentes.
- b) Práctica Asistencia: Se mantiene un perfil paliativo de la salud al no adecuarse la asistencia a las necesidades de la población y al no abordarse una política preventiva. La práctica hospitalaria revela ser insatisfactoria en cuanto a calidad y cantidad de la ayuda brindada.
- c) Acciones Correctivas: El modelo médico impone su abordaje del proceso de salud-enfermedad en relación a la conducta adolescente en general y a la adolescente embarazada y a la maternidad en particular, sin tomar en cuenta la definición que la población tiene de este tema.

2. Estrategias de Intervención

Los objetivos consisten en estimular la participación de la población de sectores populares de escasos recursos para:

- Definir y Conocer sus necesidades respecto a esta problemática
- Búsqueda conjunta de soluciones alternativas
- Construcción de redes sociales capaces de ofrecer recursos alternativos a los jóvenes. La metodología elegida se orienta hacia la práctica de la investigación que privilegia las formas participativas que permiten el conocimiento de la problemática desde el marco de referencia de las acciones.

La posibilidad de obtener y de re-elaborar información a partir de la participación grupal de los sujetos permite arribar a definiciones compartidas de la situación o eje de estudio. Los actores sociales desarrollan perspectivas o definiciones de las situaciones y actúan en términos de estas definiciones.

Se analiza la realidad desde la particular inserción en la organización social. De este modo, se fijan las acciones principales y secundarias.

El estudio de las concepciones del sentido común que conforma la sociología de la vida cotidiana pone el acento sobre los códigos que rigen los aspectos aparentemente rutinarios de las acciones humanas.

La metodología propuesta selecciona problemáticas a partir de significados que el grupo le otorga. Del análisis surgen modificaciones sociales que tiene cada miembro del grupo y propuestas de acción a seguir. Se conforma de este modo un campo de principios e hipótesis que tienden a mejorar la calidad de vida de la población, a través del protagonismo de los individuos y los grupos, en los asuntos que les competen. Implica, pues, abordar la situación de los problemas a través de estrategias participativas que van desarrollando el pensamiento reflexivo.

EQUIPO DE INVESTIGACION Y ACCION PREVENTIVA

Planificación Sanitaria, Prevención y Promoción de la Salud
Miguel Cané 2627 (1754) Villa Luzuriaga
Partido de La Matanza - Pcia Buenos Aires

Lic. Daniel Frankel: Sociólogo. Jefe de Docencia e Investigación de la Dirección de Salud Mental del Partido de La Matanza.

Investigador del Instituto de Sociología de la Facultad de Ciencias Sociales

Lic. Ana María Ajuriagogeascoa: Asistente Social. Investigadora del CIPES (Centro de Investigación y Promoción Educativa y Social)

Miembro del Plan de Atención Perinatal en La Matanza (Universidad de Buenos Aires - Universidad de Michigan, EEUU)

Dra. Alicia Martino: Médica Cirujana, especialista en obstetricia. Miembro del Plan de Atención Perinatal en La Matanza (Universidad de Buenos Aires - Universidad de Michigan, EEUU)

