

## INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL ANTE LA COVID-19: CLÍNICA GINECO-OBSTÉTRICA

Gerardo Castellón Ibarra<sup>1</sup>

### RESUMEN

Este documento analiza desde la visión del Trabajo Social clínico con el propósito de promover, expandir y mejorar el Trabajo Social rol de la disciplina en la atención de la salud perinatal en el marco de la pandemia por SARS-COV- 2 (COVID-19/COVID-19). A su vez se expone la relación y mutua influencia que converge entre la intervención realizada con el usuario interno y el usuario externo, así como el apoyo a las personas, las familias y las comunidades y sus problemas psicosociales que surgen durante el período previo al embarazo hasta el primer año de vida del bebé; lo cual permite hacer una lectura integradora de las dinámicas en el campo de la salud desde una lógica participativa, democrática, de empoderamiento; así, como de las condiciones de las familias y su influencia sobre den bebés prematuros pertenecientes al Programa Madre Canguro en el escenario de la pandemia por COVID - 19.

**Palabras claves:** COVID -19, intervención profesional, madre canguro Trabajo Social, pandemia, participación social.

### ABSTRACT

This document analyzes the appropriation of clinical social work to promote, expand, and improving the role of social work in perinatal health care in the framework of the SARS- COV-2 pandemic (COVID-19). The relationship and mutual influence that converges between the intervention carried out with the internal user and the external user is also exposed. Support for individuals, families, and communities to respond to psychosocial problems that arise during the period from the pre-pregnancy course to the baby's first year of life, which allows for an integrative reading of the dynamics in the field of health from a participatory, democratic, empowering logic; as well as the conditions of the families and their influence on the well-being of the families of premature babies belonging to the Kangaroo Mother Program in the scenario of the covid-19 pandemic.

**Keywords:** social work, pandemic, covid-19, professional intervention, social participation, kangaroo mother.

<sup>1</sup> Trabajador Social De La Clínica De La Mujer Cartagena S.A.S. Egresado De La Corporación Universitaria Rafael Núñez. Dirección: Calamares Mz 66 Lt 15 5ta Etapa. Tel. (+57)3215419024. Cartagena de Indias, Bolívar, Colombia. E-Mail: tsgerardocastelloni@gmail.com

## INTRODUCCIÓN

El Trabajo Social clínico y su posicionamiento en el sector, es esencial y de un carácter extenso como campo de acción, en el desempeño profesional como dinamizador de procesos de cambio social. Al congregarse a individuos, grupos y familias, cumple roles que responden a unas funciones específicas disciplinares; además de la salud, se relaciona con educación, trabajo, vivienda, justicia, cultura, economía, entre otras; así como en instituciones y organizaciones públicas o privadas para favorecer y fortalecer el trabajo en red.

En la Clínica de la Mujer Cartagena S.A.S<sup>2</sup>, el trabajador social debe poseer la capacidad de análisis e intervención social sistemática de los escenarios sociales, orientados a objetivos, estrategias y técnicas, con la función de desarrollar programas y acciones institucionales para la atención de problemas sociales emergentes incorporando enfoques de derechos humanos, diferencial, de género y resolución de conflictos con individuos y sus familias. Adicionalmente, el profesional debe estar comprometido, y en sus capacidades, debe reflejar su modelo de atención para satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios. Entre sus funciones, también realiza actividades de educación a pacientes y sus familias, dirigidas a establecer mejores condiciones de salud, que les permita una experiencia humanizada y de calidad con los servicios prestados.

En este sentido, se concibe la promoción de la salud como el proceso que permite a las personas incrementar el control sobre la misma para mejorarla, de esta manera se utiliza la educación en este ámbito como una estrategia encaminada a mejorar el conocimiento y desarrollar habilidades que conduzcan a la salubridad individual y de la comunidad.

Empleados en una variedad de entornos, los trabajadores sociales del campo en salud perinatal tienen como objeto y sujetos de intervención a las personas, las familias y las comunidades para responder a los problemas psicosociales que surgen durante el período que va desde el ciclo previo al embarazo hasta el primer año de vida del bebé.

2. Somos una institución prestadora de servicios de salud privada de Mediana Complejidad gineco-obstétrica especializada en la atención del binomio Madre – Hijo con enfoque preventivo de riesgo y niveles de seguridad del paciente.

## INTERVENCIÓN SOCIAL DEL TRABAJADOR SOCIAL CLÍNICO EN LA ATENCIÓN GINECO-OBSTÉTRICA

Los embarazos pueden ser muy emocionantes y momentos de pura alegría; sin embargo, pueden ser atemorizantes y tumultuosos. Las condiciones médicas, la incertidumbre y la situación sociocultural y económica de la familia pueden desafiar la capacidad de disfrutar del proceso y dar a luz a un niño o niña que pueda prosperar. Los trabajadores sociales del área perinatal trabajan para apoyar al empoderamiento de las mujeres y las familias a medida que se enfrentan a desafíos médicos, procesan información compleja sobre embarazos y recién nacidos (desde el nacimiento hasta el año de edad) y acceden al apoyo de la comunidad.

El período perinatal (desde la preconcepción hasta el primer año de vida del bebé) puede complicarse por factores tales como embarazos de alto riesgo obstétrico, diagnóstico fetal, recién nacidos prematuros, uso de sustancias psicotrópicas por parte de la mujer embarazada y / o su familia, conflicto familiar, preocupaciones legales, padres que tienen necesidades cognitivas, conductuales y / o de salud mental, ambivalencia sobre el embarazo y pobreza. Incluso los embarazos saludables con condiciones psicosociales óptimas pueden verse afectados por la ansiedad y la incertidumbre a medida que las personas hacen la transición a la paternidad.

Cuando ocurre una pérdida perinatal (aborto espontáneo, diagnóstico fetal, nacimiento muerto o muerte neonatal), el trabajador social orienta a las familias a comprender, expresar y afrontar los sentimientos de dolor y les ayuda a aprender a vivir con su realidad. Por su parte, en la Clínica de la Mujer Cartagena, especializada en la atención Gineco Obstétrica frente al tratamiento psicosocial de la pandemia en una perspectiva de promoción de la salud y participación, se pueden identificar dos líneas de trabajo frente al abordaje profesional del Trabajo Social:

- El acompañamiento psicosocial al talento humano en el área de la salud.
- Acompañamiento socioeducativo y apoyo a la prestación de servicios de la salud.

Frente al acompañamiento psicosocial al talento humano en el área de la salud se implementa el apoyo y seguimiento a los profesionales y técnicos encargados de brindar un servicio asistencial y a sus familias. Estas experiencias promovidas por la pandemia que incluye afectaciones a nivel físico, emocional, mental, relacional, existencial y espiritual generó entre algunos de los efectos observables tales como: el agotamiento emocional, el cansancio crónico, dolores y afecciones de salud, desmotivación, aparición de conflictos en las relaciones de manera más frecuente que antes, bajo rendimiento laboral, pérdida de la fe y un estilo pesimista de relacionarse con el entorno social.

El desgaste emocional de cada profesional, se puede precisar que se originó por su directa relación con temas de contagio y propagación del virus COVID-19 a sus entornos familiares, dado el efecto sobre las personas.

De esta manera, el efecto se experimenta en lo individual y a su vez se proyecta en lo familiar y lo social, además de que promueve el agotamiento profesional y con ello una serie de síntomas que involucran la vida personal, profesional y el desarrollo laboral de la persona, lo cual, en algunos casos conllevó al abandono de la profesión o el campo de trabajo.

El efecto negativo que las personas experimentaron al trabajar con temas de alto efecto emocional fueron referente al distanciamiento físico, el uso de los elementos de protección personal y demás medidas de prevención, particularmente, en contextos de salud donde puede ocurrir que los índices de contagio y la saturación de los medios masivos de comunicación referente a las tasas de contagio, se instauren en la persona, generando que la mayor parte de sus pensamientos, conversaciones y emociones estén vinculadas con la temática de trabajo, lo cual produce un efecto silencioso que resulta nocivo para la persona y para su círculo familiar y social.

La labor del trabajador social en esa línea tuvo como propósito brindar a los servidores las herramientas para afrontar los retos que se presentan en el contexto diario de la pandemia. Entre las recomendaciones que se mencionaron para hacer posible el seguimiento psicosocial, la promoción e incremento de las capacitaciones al talento humano en salud en diferentes

tipos de habilidades blandas y prácticas de autocuidado, para con ello, mejorar las relaciones interpersonales y de la institución con las maternas.

Atendiendo a los factores anteriormente mencionados, se contemplaron actividades individuales y grupales vinculando en esta instancia las herramientas tecnológicas en los campos que la entidad ha definido como el cuidado emocional, el enfoque psicosocial centrado en la familia y las competencias psicosociales, con las cuales la Clínica de la Mujer Cartagena podría darle cumplimiento a su misión y objetivos estratégicos en un escenario de continuidad en la atención especializada del binomio madre e hijo. Del mismo modo, se propiciaron estructuras que dieron cabida a propuestas plurales y abiertas, que permitieron una constante revisión y reformulación de pedagogías, didácticas y métodos de abordaje. La Clínica de la Mujer Cartagena elaboró un diagnóstico del riesgo psicosocial a través de la puesta en marcha de talleres de autocuidado y cuidado de equipos en el que participaron las personas de la entidad. En ese diagnóstico, la entidad se propuso:

- Identificar las afectaciones por COVID-19 en las personas y sus familias.
- Identificar los recursos de afrontamiento que personas y sus familias despliegan para protegerse de los factores de riesgo que genera la labor con pacientes en estado de gestación con diagnóstico confirmado o sospecha de contagio por COVID-19.
- Proporcionar y promover herramientas de cuidado y autocuidado destinadas a estimular el bienestar emocional de la persona y su entorno familiar.

Para su puesta en marcha, primero se construyó una gama de herramientas compuesta por tres módulos, dirigida a todas las personas vinculadas o contratadas por la institución, con el objetivo de proporcionar material teórico y metodológico sobre lo psicosocial y el cuidado. Finalmente, el proceso de diagnóstico, generó la construcción de herramientas de bienestar y su respectiva implementación, que dieron origen a otros entornos protectores laborales con mejores condiciones trabajo y con familias más armónicas, unidas y resiliente a los protocolos de autocuidado.

El deber ético del bienestar social destaca la necesidad de promover no solo acciones con el talento humano en salud, sino también de forjar espacios de bienestar general de la sociedad mediante acompañamiento socioeducativo y apoyo a la prestación de servicios de la salud con los usuarios receptores del servicio médico; cuyas acciones se traducen en dos vertientes: las capacidades ciudadanas frente a la cultura democrática en la participación social en salud y el empoderamiento y fortalecimiento de la red familiar del paciente.

La responsabilidad de la participación en salud sugiere que los profesionales deberían facilitar la participación en la configuración de sus políticas. El estándar ético de la acción social y política permite a los trabajadores sociales garantizar el acceso equitativo a los recursos, el empleo, los servicios y las oportunidades, situaciones que en medio de la crisis sanitaria que enfrenta Colombia a causa del COVID-19 en el que el Gobierno Nacional decretó el aislamiento como principal medida para prevenir su propagación en todo el territorio nacional.

Esto desencadenó un fuerte impacto en las dinámicas de interacción; por consiguiente, los procesos de participación Social y los espacios socioeducativos para el apoyo a la prestación de servicios de la salud que se promueven desde la Clínica de la Mujer Cartagena, implementaron alternativas que facilitaron la continuidad de las acciones, siendo en este contexto, las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (TICs), una herramienta fundamental, que ofreció diversas posibilidades tanto para la continuidad de espacios de participación como para el desarrollo de acciones de deliberación y concertación ciudadana frente a los temas de interés en salud.

Como se plantea en (MinSalud, 2020) , ante la actual crisis mundial causada por la propagación del COVID-19, los procesos de participación ciudadana y de construcción social debieron reinventar sus dinámicas de interacción, de carácter generalmente colectivo presencial, migrando de manera asertiva al amplio y diverso campo de posibilidades que brindan las tecnologías de la Información y las Comunicaciones – TICs. Por tanto, esta es una oportunidad para:

- Explorar e implementar nuevos canales de comunicación para la interacción, la consulta y la toma de decisiones en salud.
- Descubrir otras maneras y espacios de participación para vincularse y ampliar el acceso a nuevos actores con capacidad de incidir e influir.
- Establecer comunidades digitales y vincular nuevos actores.
- Adoptar, adaptar y apropiar nuevos lenguajes y herramientas colaborativas de trabajo.

Para efectos de garantizar la continuidad de los procesos de Participación Social, en el marco del Derecho a la Salud, existen una serie de herramientas, que facilitaron su desarrollo en medio de la pandemia y que permitieron gestionar tanto espacios de participación como escenarios para la toma de decisión, de esta manera se facilitó sostener vínculos y generar nuevas sinergias, fortalecer el empoderamiento y cohesión social, ampliar y potencializar la circulación y el acceso a información y conocimientos por parte de los usuarios, transformando las maneras de movilizar ideas y propuestas, e impulsando la conformación de redes trabajo y de comunicación convertidos en herramientas para adelantar procesos democráticos de consulta, deliberación, consenso y toma de decisiones.

En términos de escenarios para la decisión, las TICs ofrecieron como alternativa a los encuentros presenciales, la posibilidad de convocar y congregar grupos sociales a través de plataformas o canales virtuales/digitales técnicamente diseñadas para consolidar, analizar y arrojar reportes o datos, traducidos en votaciones como elemento clave para tomar decisiones frente diversos aspectos, problemáticas, temáticas o intereses en pequeña o gran escala, a través de diferentes métodos, garantizando la validez y confiabilidad de la información.

## **1. SESIONES GRUPALES FAMILIARES**

Se realiza en el proceso asistencial de preparación y afrontamiento al parto para potenciar y sacar el máximo provecho de la educación para la salud en grupo familiar orientada a la promoción de la salud tanto en el periodo prenatal como posnatal. (González Sanz, 2014). Es muy importante

que estos grupos tengan un carácter multidisciplinar, por ello la inclusión del/de la trabajador/a social clínico en la realización de los abordajes profesionales (Hernández Gallego, 2009).

Las acciones disciplinares orientadas al acompañamiento socioeducativo y apoyo a la prestación de servicios de salud desde un enfoque psicosocial en el marco de la pandemia, se resalta el auge del rol disciplinar del trabajador social en el Programa Madre Canguro Intrahospitalario; se entiende el Método Madre Canguro (MMC) como el que evoca la maduración extrauterina del feto tal como ocurre en los mamíferos no placentarios. Se refiere a que la madre, como proveedora de la llamada Posición Canguro (que se define más adelante), carga continuamente al prematuro hasta que alcanza la madurez esperada mediante el contacto piel a piel (skin-to-skin contacto) entre el cuidador y el neonato (MinSalud, 2017).

Los programas Madre Canguro (PMC) son el aporte colombiano más importante al mundo en neonatología, es la estrategia de oro en el manejo clínico y ambulatorio de los recién nacidos prematuros en Colombia, así como el abordaje psicosocial a las familias canguro por parte de Trabajo Social en la pandemia por COVID-19, lo que se convierte en una opción para que la familia fortalezca su estrategia al cuidado de los niños y niñas prematuros. Este fortalecimiento, hará posible la continuidad de los cuidados ambulatorios, así como la unión, desarrollo y satisfacción familiar de haber superado un episodio clínico, un asunto necesario en la Clínica de la Mujer Cartagena porque para la entidad es imperativo prevenir el impacto emocional del trabajo con las madres y padres pertenecientes al programa.

Desde estas orientaciones psicosociales se permitió la continuidad en la prestación del servicio, pero con recomendaciones de seguridad para los recién nacidos y los familiares y los profesionales que trabajan en los Programas Madres Canguro (PMC) con la actual pandemia de COVID-19. La salida precoz en posición canguro con lactancia materna permite disminuir el tiempo de hospitalización, las infecciones severas y mejorar la tasa de lactancia materna y empoderar la madre en los cuidados adecuado con su hijo, elementos vitales en este periodo de pandemia donde el personal de salud esta sobrecargado. También permite disminuir la circulación de pacientes en



los hospitales, con seguimiento ambulatorio por Trabajo Social y Psicología. (ASCON, 2020).

Los primeros datos nacionales mostraban que el distrito de Cartagena de Indias se observaba más afectado por la COVID-19, tanto en las tasas de diagnóstico como de muerte. Si bien la pandemia, se cita como uno de los períodos sin precedentes en la historia reciente, este impacto dispara las crisis en las comunidades de madres gestantes donde se asocian en la atención médica los datos demográficos, comorbilidades preexistentes, factores sociales y ambientales que podrían influir de manera positiva o negativa en los cuidados del neonato.

Como señala (Díaz, 2003) entre las funciones que suelen tener atribuidas los trabajadores sociales vinculados a los hospitales son las de asistencia especializada, promoción de la salud, prevención de enfermedades, investigación y docencia y la coordinación con los centros de salud. Por lo tanto, nuestra intervención no va a limitarse a información, orientación y asesoramiento sobre prestaciones, recursos e inscripción del bebé desde un centro sanitario. Así, además de intentar resolver la demanda que planteen, se hará especial atención al proceso de aceptación del nuevo miembro y la detección de posibles indicadores de riesgo que serán abordados en coordinación con atención primaria de salud.

El apoyo familiar es parte fundamental para amortiguar el impacto en las madres del estrés negativo en la salud provocado por el nacimiento de un bebé prematuro o con complicaciones médicas interno en una Unidad de Cuidados Intensivos. El modelo de familia bioconductual (BBFM) se ha utilizado para explicar la conexión entre las relaciones sociales y la reactividad bioconductual sobre las madres canguro.

La reactividad bioconductual se operacionalizó como depresión y ansiedad asociados a la relación del entorno de la pandemia y la condición médica por la que atraviesan los integrantes de la familia, estas situaciones y su influencia en la salud frente al estrés concluyó que el apoyo familiar medía los efectos negativos y promueve entornos protectores para el neonato y la madre.

Las crisis de salud pública como la pandemia COVID-19 magnifican este impacto social y emocional donde se encuentran las familias, ya que con anterioridad se preparan social y emocionalmente para este nacimiento, se preparan ambientalmente adaptando todo el espacio físico y el ambiente familiar del hogar para que puedan recibir a este nuevo miembro de la familia y desde la perspectiva emocional encontramos que ellos tienen que empezar a adaptarse y a transformar aspectos de su estilo de vida y a empezar a construir nuevos roles. Como lo plantea (Cristo, 2020) en estos espacios, se propician en Colombia los ritos sociales donde se propicia a la mujer como dadora de vida y como protectora de este bebé en formación.

Sin embargo, si ocurre lo contrario y nace un niño prematuro o de bajo peso el niño se ve abocado a un medio extrauterino desconocido y hostil, en donde los padres y la familia viven un distés por exceso de estímulos tanto sociales como emocionales, los cuales los lleva a vivir una crisis emocional para la cual no están preparados y los hace temporalmente incapaces de responder a las necesidades de su bebé y de su medio ambiente con pandemia. Además, las expectativas que tenían en el embarazo, se convierten en expectativas negativas de preocupación.

Desde la perspectiva del bebé, entonces encontramos que hay cambios en sistemas fisiológicos por inmadurez, estimulación inadecuada en donde hay sistemas que se van a sobre estimular y sistemas o áreas que se van a sub estimular; y pérdida de seguridad y proximidad.

Según (Cristo, 2020), el cerebro del bebé es como un cultivo en plena germinación. Al igual que la semilla, el feto necesita un ambiente y tiempo adecuados para llegar a su punto ideal de formación; sin embargo, si en un momento inesperado ese cultivo recibe un fungicida que impide el crecimiento, un corto circuito se genera en el desarrollo y es necesario brindar los cuidados y tratamientos necesarios a la tierra para que en algún momento la siembra dé sus frutos.

Cuando el prematuro nace antes de la semana treinta y siete, produce el mismo efecto del fungicida en el cultivo: todo el proceso de desarrollo cerebral se ve interrumpido y es necesario un acompañamiento psicosocial

tan delicado por parte de su madre y familiares como el que el campesino tiene que hacer a su parcela para que las semillas sigan creciendo.

Una de las partes esenciales del cerebro humano son las circunvoluciones o surcos, una especie de hendiduras que empiezan a formarse desde la novena semana de gestación hasta el nacimiento y favorecen la acumulación de neuronas, lo que influye en la capacidad cerebral que tendrá el niño para procesar información en el futuro y desarrollar sus habilidades cognitivas.

A las veintiséis semanas de embarazo, dichas circunvoluciones no están completamente formadas. En este momento el cerebro tiene solo unos pequeños surcos cerebrales y, a medida que se crean procesos en los que aparecen nuevas neuronas, el cerebro del niño se va convirtiendo en uno más corrugado, con más surcos y, sobre todo, con mayores conexiones cerebrales. Mientras el cerebro de un niño que ha nacido a término (semana 39-40) tiene una estructura cerebral completa a diferencia del niño prematuro. Es por eso que mediante el PMC y todos los cuidados de humanización al neonato en acompañamiento psicosocial por Trabajo Social, se pretende mediante el contacto piel a piel y la posición canguro, lograr el crecimiento extrauterino del bebé con la orientación y preparación familiar necesaria en la pandemia.

El embarazo en la adolescencia conlleva el doble de riesgos biológicos, bajo peso y prematuridad (Pediatrics, 2014), (Klein, 2005) A nivel psicosocial también puede conllevar miedo de las madres a ser rechazadas socialmente, dificultades con su familia, rechazo al bebé, mayores tasas de fracaso escolar de sus hijos/as (OMS, 2018) . Cuanto más joven sea la madre mayores serán los riesgos. Por ello, el Trabajo Social se encarga de brindar la intervención necesaria para que estos riesgos se minimicen y evitar que tengan repercusiones negativas en su vida futura será un objetivo de la intervención social.

Desde el Trabajo Social directo el profesional desarrollará diferentes intervenciones. Es preciso destacar: la prevención de embarazos en adolescentes, especialmente entre población de riesgo; prevención de re embar-

zos en madres adolescentes, programas dirigidos a enseñar habilidades de crianza y de la vida diaria; (Garra Palud); acciones dirigidas a las hermanas de las madres adolescentes de modo preventivo debido al modelo que implica para estas (East, 1996).

## CONCLUSIONES

Hablar o escribir de Trabajo Social no es tan sencillo como podría esperarse de una disciplina clara, diferenciada, delimitada, como suele ocurrir con otras ciencias, incluso sociales, cuyo objeto de investigación, intervención, sistematización, resultan claros, evidentes y diferenciados. En este orden de ideas y como lo plantea (Hernandez, 2016), la pedagogía se ocupa del estudio y comprensión del fenómeno de la educación; la psicología del sujeto en sí mismo, sus procesos internos de percepción, de valoración y sobre todo de sus emociones, cogniciones etc. La sociología convierte a la propia sociedad en objeto de su observación y de su reflexión Y , ¿Qué ocurre con Trabajo Social? ¿de qué se ocupa? , ¿del individuo o de la sociedad? ¿de lo particular o de lo general? ¿de la dimensión pública o privada de las personas, íntima o personal? ¿se trata de una teoría (aplicada) o de una práctica (reflexionada)?

Son interrogantes que cada profesional de Trabajo Social debe cuestionarse, tratándose de una profesión tan rigurosa como cualquier otra, con una serie de principios, directrices, métodos, metodologías, técnicas, instrumentos y valores que enmarcan su desempeño.

Pese a la pandemia por COVID-19, y las dificultades que se han presentado con mayor frecuencia en la costa caribe Colombiana, frente a esto es importante retomar el análisis del tejido familiar y las redes de apoyo e intervención psicosocial. Las medidas represivas no cambian comportamientos arraigados culturalmente y eso hace que el trabajo de cambio de patrones de conducta en las personas, los grupos y las comunidades sea tan complejo.

Somos trabajadores sociales, y estamos llamados a la sinergia y al trabajo en grupos y comunidades, a promover la participación activa, y que

una vez más demostramos que como disciplina social, nos transformamos conforme avanza el mundo. Nos reinventamos nuevas técnicas, estrategias y herramientas para impactar en la sociedad y que cada día vamos explorando y adaptándonos a nuevos escenarios de intervención, dejando una marca propia y distintiva, en donde y cuando pase la pandemia seguiremos transmitiendo un mensaje de empoderamiento y transformación, donde construyamos colectivamente un mundo donde debemos amarnos más y odiarnos menos; comprender más, señalarnos menos porque al final todo es efímero y el amor es para siempre, que nadie nos arrebathe la esperanza de soñar con un país en donde el amor y no la guerra, predomine en todas las relaciones humanas, y donde el diálogo y no las armas sean la herramienta más poderosa para alcanzarla.

Reconocer el impacto diferencial del COVID-19 en las comunidades e individuos y comprender por qué ocurre, es esencial para mitigar esta situación. Los trabajadores sociales que nos desempeñamos en el campo de la salud, en cierto momento trabajamos para aplanar la curva del trauma de salud emocional y mental asociado con el antes, durante y después de la pandemia. La intervención profesional destaca la importancia de la pertenencia y el apoyo comunitario para las madres canguro. La colaboración con grupos locales que puede ayudar a las madres y las familias a generar confianza con el gobierno y los funcionarios de salud pública, lo que probablemente aumentará el acceso y la calidad de la atención. Resaltar las experiencias desafiantes y cómo se superaron ayuda a fomentar la resiliencia y puede beneficiar la atención.

Por otro lado, informar, orientar y asesorar sobre las políticas sociales existentes que intenten fomentar la natalidad y/o apoyar la maternidad y paternidad desarrollando factores protectores en la familia que es preciso potenciar. Además, la existencia de parte de dichas prestaciones potencia que aquellas mujeres incorporadas al mundo laboral tengan más fácil la conciliación de su trabajo remunerado con el ámbito familiar sin que su carrera profesional sufra interrupciones.

Por ello, el grado de desarrollo de los servicios sociales hará que la oferta pública libere a las mujeres de las tareas tradicionalmente femeninas

(Guillén, 1997). Así, desde el punto de vista de la perspectiva de género, la figura del trabajador social también tiene relevancia en la información, orientación y asesoramiento que lleve a cabo sobre las prestaciones existentes en la atención y fomento de espacios laborales con bienestar y proyección a la familia, de la participación social en salud, de la maternidad y paternidad en el contexto del COVID-19.

## **BIBLIOGRAFÍA**

(ASCON), A. c. (2020). Programa madre canguro ante la pandemia Covid-19. Bogotá: ASCON y Fundación Canguro.

(MinSalud), M. d. (2017). Actualización de los lineamientos técnicos para la implementación de programas madre canguro en Colombia, con énfasis en la nutrición del neonato prematuro o de bajo peso al nacer. Bogotá: Fundación Canguro.

Cristo, M. (16 de 07 de 2020). Desenlaces psicoafectivos y desarrollo emocional. (F. Canguro, Entrevistador).

Díaz, E. (2003). Los ámbitos profesionales del Trabajo Social. Madrid: Alianza Editoria.

East, P. L. (1996). Do adolescent pregnancy and childbearing affect younger siblings? . *Family Planning Perspectives*, 28, 148-153.

Garra Palud, L. y. (s.f.). La intervención desde el Trabajo Social en el embarazo adolescente. *Trabajo Social y salud*, 47, 157-166.

González Sanz, J. D. (2014). Guía orientadora para la preparación al nacimiento y crianza en Andalucía. Sevilla: Junta de Andalucía.

Guillén, A. (1997). Regímenes de bienestar y roles familiares: un análisis del caso español. Barcelona: Papers.

Hernández Gallego, M. R. (2009). Las Palmas de Gran Canaria: Consejería de Sanidad.

Hernandez, J. (2016). Trabajo Social: Teoría y Práctica. Barcelona: Alfaomega, Grupo 5.

Klein, J. (2005). Adolescent pregnancy: current trends and issues. Adolescent pregnancy: current trends and issues, 116(01).

MinSalud, M. d. (2020). Lineamiento para la transversalización de la PPSS. Bogotá: Grupo Gestión y Fomento de la Participación Social en Salud-OGTEyD.

OMS. (06 de agosto de 2018). El embarazo en la adolescencia. Organización Mundial de la Salud. . Obtenido de El embarazo en la adolescencia. Organización Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs364/es/>

Pediatrics, A. A. (2014). Addendum—adolescent pregnancy: current . American Academy of Pediatrics, 133(5), 954-7. 4.



De la serie: Lios Grinderianos

Guillermo Correa Montoya

Acrílico sobre lienzo  
2020