



UNIVERSIDAD
NACIONAL DE
SAN MARTÍN

1949-2019
70 AÑOS DE
GRATUIDAD
UNIVERSITARIA

ESCUELA
HUMANIDADES
20 AÑOS

LICH
Laboratorio de Investigación
en Ciencias Humanas



PRIMER CONGRESO INTERNACIONAL DE CIENCIAS HUMANAS

Trabajo social e intervenciones profesionales con niñas y adolescentes referentes de otros niños en el ámbito hospitalario

Autoras: Lic. Cirigliano, Ornella, Lic. Garmendia Clara, Lic. Pisano, María Florencia

Eje temático: Género, infancias y juventud.

Correo electrónico: claragarmendia15@gmail.com; pisanomflorencia@gmail.com;
orne.c92@gmail.com

Institución: H.I.A.E.P. Sup. Sor María Ludovica, La Plata, Buenos Aires, Argentina.

Resumen:

Este trabajo parte del análisis y reflexión de nuestros procesos interventivos con niñas y adolescentes en el marco de la Residencia en Trabajo Social del HIAEP Sor María Ludovica –La Plata-, y recupera debates e interrogantes de la trayectoria asistencial -disciplinarios e interdisciplinarios- en la institución. Nos proponemos indagar sobre las características que asumen los tránsitos de niñas y adolescentes que acceden al sistema sanitario como madres/referentes de otros niños, y que tensionan las formas hegemónicas de asignación de roles según género y generación. Consideramos fundamental incorporar una perspectiva interseccional en el análisis y comprensión del modo en que las desigualdades de la intersección género-generación se entrecruzan y delimitan aspectos relevantes en el tránsito institucional.

Focalizamos el análisis en aquellas situaciones que se construyen como conflictivas, y por las que usualmente se solicita intervención de Servicio Social –con intencionalidades diversas y contradictorias-. Estas trayectorias tensionan las relaciones de poder que se ponen en juego entre profesionales de la salud y las niñas y adolescentes que desarrollan prácticas de cuidado durante los procesos de atención a la salud de sus hijos/familiares. Esta reflexión intenta pensar formas de acompañamiento de esos tránsitos desde modos no adultistas que integren una perspectiva de género.

Palabras Claves: Interseccionalidad; Género; Generación; Lógicas de Cuidados

Desarrollo:

Nuestro trabajo nace de la inquietud por repensar nuestros procesos interventivos -en el marco de la Residencia de Trabajo Social en el HIAEP "Sor María Ludovica" de La Plata- con niñas y adolescentes referentes de otras niñas. En los distintos espacios en los cuales nos insertamos como profesionales dentro del Hospital -salas de internación y consultorios externos- acompañamos el tránsito niñas y adolescentes que se encuentran como únicas referentes del proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado de sus hijes/familiares. Por este motivo, nos resulta interesante reflexionar sobre nuestra práctica interventiva cuando alguna dimensión de ese tránsito se construye como conflictiva.

Respecto de esto, acordamos con Corina Rodríguez Enríquez cuando dice que *"Existe una creencia generalizada que sostiene que las mujeres están naturalmente mejor dotadas para llevar adelante el cuidado de las niñas y por extensión, esto les otorga un ventaja comparativa para proveer de cuidado a otras personas"* (Rodríguez Enríquez; 2007: 231). Entendiendo que es un tipo de creencia que opera de forma transversal, negando y/o invisibilizando su relación con otros organizadores sociales -tales como la generación-, construyendo lógicas hegemónicas y adultas respecto de los modos en los que debe organizarse el cuidado. Tal como agrega la misma autora *"Las decisiones de distribución de las responsabilidades domésticas se encuentran mayormente determinadas por las relaciones familiares que son fundamentalmente de carácter asimétrico y jerárquico, porque siguen la distribución interna de poder que marcan dos ejes básicos de diferenciación social: el género y la generación."* (Rodríguez Enríquez; 2007: 233)

En los tránsitos hospitalarios, hemos observado que para los equipos de salud la condición generacional aparece siempre como un condicionante problemático de la atención, aunque se vuelve significativamente conflictivo en relación a dos intersecciones diferenciales: Cuando esas niñas/adolescentes desean maternar y/o asumir lugares de cuidado de otras niñas con problemas de salud, pero no se han inscripto ellas mismas en lógicas de cuidado, no poseen recursos y/o no cuentan acompañamiento familiar, y por tal, se interpreta que poseen 'pocos recursos' para maternar y/o realizar cuidados específicos o; Cuando maternar y/o asumir tareas de cuidado no forma parte del deseo de esas niñas/adolescentes y aún así se insiste en la necesidad de que reciban pautas de cuidado, incorporando a otras referentes para 'monitorear' ese tránsito.

Analizar estas trayectorias desde una perspectiva interseccional implica comprender el modo en que distintas experiencias de la desigualdad se encuentran interrelacionadas entre sí, asumiendo que algunos de estos organizadores priman por sobre otros en

determinados contextos. Esta perspectiva también incorpora la forma en que los sujetos se organizan en relación con ello y despliegan sus propias estrategias de resistencia y disputa. En relación con las niñas y adolescentes con las que trabajamos, la condición generacional es interpretada a priori como una condición de incapacidad para decidir y asumir formas de organización del cuidado de otros, primando una representación hegemónica en relación a las formas en que las mujeres deben maternar –exista o no deseo de ello-. Es decir, la generación como organizador social, queda subsumida en las formas hegemónicas de concepción del género –y de los roles asignados-

La búsqueda de ‘otros’ adultos que acompañen, releven e incluso reemplacen a estas niñas y adolescentes suele ser una de las condiciones de tránsito hospitalario, primando el cuidado del/la niño que es asistido en calidad de paciente. Es decir que, aunque etariamente niñas y adolescentes puedan concurrir a la institución como destinatarias directas de la atención, al mismo tiempo que, acompañar a otros en su rol de cuidadoras, sus trayectorias infantiles no son incorporadas del mismo modo -en la órbita institucional e interinstitucional-, no solo en vinculación al rol ocupado, sino fundamentalmente, en las interpretaciones sobre su capacidad, incapacidad, y/o responsabilidad.

En este contexto, como profesionales del campo de la salud nos surgen dudas relacionadas a ¿Cómo construimos nuestras propias representaciones generacionales y de género?; ¿cómo se piensan y se construyen estrategias de intervención desde el equipo de salud que atiendan las particularidades de cada niña y adolescente?; ¿De qué forma miramos a las niñas y adolescentes con las cuales intervenimos?; ¿Cuáles son los facilitadores y obstáculos con los que se encuentran estas niñas y adolescentes en el tránsito institucional?; ¿Cómo es posible introducir preguntas acerca del deseo de maternar? ¿Es posible construir nuevas perspectivas en relación a estas miradas hegemónicas?

Entonces, creemos que sería importante comenzar nuestra intervención profesional, repensando nuestro lugar como actores profesionales del sistema de salud público, reconociendo nuestros propios organizadores sociales y revisando los prejuicios que imprimimos en las intervenciones con niñas y adolescentes. En este sentido, consideramos que es fundamental reconfigurar nuestros procesos interventivos propiciando espacios participativos que recuperen los deseos e inquietudes de estas niñas y adolescentes como elementos centrales en la toma de decisiones y en la configuración de tránsitos institucionales respetuosos.

Es relevante recuperar las estrategias y lógicas de cuidado desplegadas por las niñas y adolescentes para jerarquizarlas y enmarcarlas en los procesos de intervención,

pensando alternativas dentro de dichas estrategias que propicien otras condiciones en sus tránsitos.

La creación de estos espacios participativos para y con ellas, deben caracterizarse por la confidencialidad, la privacidad, la escucha activa y empática, actitudes libres de prejuicios y culpabilizantes, la integralidad, y la consideración de la autonomía progresiva de dichas niñas y adolescentes. Estos espacios tendrían como fin acompañar los tránsitos de atención y acceso a la salud, identificar situaciones de vulneración de derechos tanto para el niño-paciente y la niña y/o adolescente referente de cuidado, incorporar otras instituciones que son parte de las trayectorias de vida de ellas e incluir referentes de confianza elegidos por las niñas y adolescentes. También, se apuesta a construir procesos de trabajo que introduzcan la reflexión sobre el deseo del embarazo y las formas de maternar.

Debemos destacar que en estas intervenciones, hay un mayor recorrido profesional en el abordaje de las lógicas de cuidado cuando aparece el deseo de maternar. En cambio, se nos presentan mayores dificultades en la intervención cuando el no deseo de maternar se pone en evidencia. Por este motivo, nos resulta importante poder desarrollar una mirada crítica de las prácticas profesionales y las relaciones de poder que se ponen en juego entre profesionales de la salud y las adolescentes que desarrollan prácticas de cuidado durante los procesos de atención a la salud de sus hijos. El propósito de esta reflexión crítica es construir intervenciones que se caractericen por un pensamiento situacional sobre cada adolescente, que atienda a cada una de las particularidades.

Bibliografía

-Platero Méndez, R. (2014) Metáforas y articulaciones para una pedagogía crítica sobre la interseccionalidad. Quaderns de psicologia, 16 (1), 52 - 72.

-Rodríguez Enríquez, C. (2007) Economía del cuidado, equidad de género y nuevo orden económico internacional. En publicación: Del Sur hacia el Norte: Economía política del orden económico internacional emergente. Girón, Alicia; Correa, Eugenia. CLACSO, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales, Buenos Aires. Octubre 2007.

-UNICEF (2019) Atención de niñas y adolescentes menores de 15 años embarazadas: hoja de ruta: herramientas para orientar el trabajo de los equipos de salud / Ministerio de Salud y Desarrollo Social de la Nación, Secretaría de Gobierno de Salud de la Nación. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación. Dirección de Promoción de La Salud y Control de Enfermedades No Transmisibles; Ciudad Autónoma de Buenos Aires.