

ESPECIALIZACIÓN EN INTERVENCIÓN SOCIAL

Con niños, niñas, adolescentes y jóvenes.

Autora: Lic. Laura M. Cipollone

***“ANÁLISIS DE LAS PRÁCTICAS DE INTERVENCIÓN DEL CAPS N 42,
SOBRE LA POBLACIÓN ADOLESCENTE. BARRIO VILLA ESPAÑA,
Berisso periodo 2019-2020.”***

Director/a: Cynthia Ramacciotti.

Correo: lauracipollone1977@gmail.com

La Plata, 2024

“ Son cosas chiquitas. No acaban con la pobreza, no nos sacan del subdesarrollo, no socializan los medios de producción y de cambio(...) Pero quizás desencadenen la alegría de hacer y la traduzcan en actos. Y al fin y al cabo, actuar sobre la realidad y cambiarla un poquito es la única manera de probar que la realidad es transformable.”

Galeano, 1972 (p.22)

Resumen

El objetivo del siguiente trabajo es analizar la relación existente entre los trabajadores del CAPS N° 42 de Berisso y su modo de vinculación con la población adolescente y joven del barrio Villa España entre los años 2019-2020. Considero relevante enfocar en esta relación porque su revisión puede constituir un insumo que permita pensar nuevas prácticas con la población adolescente y joven. La investigación llevada a cabo, es de tipo cualitativa, analítica. Se utilizaron técnicas de recolección de datos mediante entrevista semiestructurada y observación participante.

Estas técnicas posibilitaron conocer, representaciones, sentires y posicionamientos de los trabajadores respecto a los adolescentes y de esta forma medir el impacto que tienen las mismas en las prácticas de salud.

Como resultado se verifica que estas representaciones, obturan la posibilidad de referencia y acceso de los adolescentes al CAPS y de este modo se concluye que las prácticas instituidas deben ser “revisadas”, cuestionadas, para poder desentrañar algunos de los por qué formulados inicialmente en esta investigación.

El resultado obtenido, persigue como fin último posibilitar el surgimiento de nuevas ideas que puedan traducirse en proyectos que apunten a generar nuevos modos de acercamiento y vinculación con los adolescentes y jóvenes y que sea el CAPS un sitio de verdadera referencia para aquellos jóvenes que requieran atender cuestiones de su salud allí.

El desarrollo de este TIF constituyó la oportunidad de construir una propuesta de atención diferente y desde donde dialogar con los equipos del Centro de Salud desde otro lugar. Este nuevo modo de acercamiento con la población en cuestión, toma el insumo obtenido por la investigación para luego transformarlo en una práctica nueva. Se agrega como anexo a este trabajo, ya que si bien excede los objetivos propuestos en este TIF es resultado directo de este proceso de investigación.

Lo más importante a mi parecer, es que de esta forma se intenta revertir algo de esas miradas en un diálogo hacia el interior del equipo de trabajo, mostrando lo que surge a través de la práctica misma como modos de intervención, entendiendo que es posible desandar abordajes más empáticos y comprometidos con nuestros adolescentes y jóvenes.

Palabras clave: Adolescencia. Juventudes. Atención Primaria de la Salud. Accesibilidad.
Nuevas Prácticas en Salud.

Índice

Agradecimientos.....	7
Introducción.....	8
Presentación del problema.....	10
Objetivo general y específicos.....	13
Antecedentes del Tema.....	14
Desarrollo del problema.....	18
Recolección de datos.....	19
Con respecto a las técnicas de recolección de datos.....	19
Técnica de la Figura Humana.....	19
Selección de fragmentos significativos y observación participante.....	20
Análisis de situación y rupturas posibles.....	30
Análisis teórico.....	33
Conclusión.....	38
Reflexiones post Conclusión, Breve relato de una apuesta en transición.....	44
Bibliografía.....	46
Anexo.....	49

Agradecimientos

A mi compañero Pablo y a mis hijas Mora y Julia, por su compañía amorosa y el impulso cotidiano.

A mis padres, luchadores incansables de las causas justas y porque sé que ellos estarán orgullosos de verme llegar hasta acá.

A mi Directora de tesis, Cynthia por sus valiosos aportes, su enriquecedora mirada, el acompañamiento en este proceso, pero sobre todo, por su trato tierno y sus palabras de aliento.

A mi compañera de trabajo y amiga, Magalí por el trabajo compartido y la potencia en la búsqueda de mejores espacios para los pibes y pibas.

Introducción

El espacio laboral en el cual he pensado el desarrollo del TIF, es el Centro de Atención Primaria de la Salud¹ N°42, del Barrio Villa España, Ciudad de Berisso.

El origen de estos Centros de salud, se remonta a noviembre del año 1983, se crean en el marco del denominado “Plan Muñiz”². En sus inicios la institución dependía del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, hasta que, a mediados de los años 90, a partir de un cambio político e institucional, pasará a depender del Ámbito Municipal. Esto fue parte del proceso de reformas del Estado impulsadas durante los gobiernos del ex presidente Carlos Saul Menem (los dos períodos abarcados entre los años 1989-1999)³.

El CAPS N° 42 se ubica en el barrio de Villa España, ciudad de Berisso. El área Programática abarca desde las calles 175 a 160 y de calle 18 a 30, incluyendo el asentamiento denominado por los vecinos “Barrio Paraguayo” y “Barrio Mocoví”. El CAPS se encuentra en la misma cuadra que la escuela primaria básica N° 17 y la escuela secundaria N°9, ambas instituciones comparten edificio. Constituye una zona urbana, con acceso a medios de transporte. Si bien las calles que rodean al CAPS son asfaltadas, hacia el interior del barrio las condiciones de infraestructura son otras, las calles son de tierra, no hay veredas, las conexiones de red de agua potable son precarias al igual que los servicios de luz y gas. Se constata la existencia de aguas servidas.

La situación económica de las personas que habitan el barrio es heterogénea. La mayoría de la población que asiste al CAPS no cuenta con empleo formal y muchas familias viven de la Asignación Universal por Hijo, pensiones graciables y el ingreso proveniente de “changas” o empleo informal. La informalidad se asocia a la falta de cobertura médica del grupo familiar, situación que los convierte en usuarios del Sistema Público de Salud, en este caso el Centro de Salud.

¹ De ahora en más CAPS.

² En 1983 se constituyó el programa que consistió en la construcción de establecimientos periféricos de salud, en terrenos Municipales, con ejecución del Estado Provincial Bonaerense. A partir del Plan Muñiz se descentraliza la administración de los Centros de Salud a los Municipios. En adelante el municipio será el encargado de gestionar, financiar y establecer las líneas de política sanitaria para los Centros de Atención Primaria de Salud. El plan tomará el nombre del médico y científico argentino Francisco Javier Muñiz (1795-1871).

³ El modelo neoliberal impulsado desde la última dictadura cívica militar (1976-1983) se consolida durante los años del Menemismo. Entre las consecuencias que dejó cuentan el aumento de la pobreza y el desempleo descentralización y focalización de las políticas sociales, debilitándose el Sistema Público de Salud, profundizándose la segmentación social. (Sarmiento 1998)

El CAPS N° 42 brinda servicios de atención médica a la comunidad, que acude tanto para solicitar turnos programados, como así también por demanda espontánea⁴. El trabajo cotidiano se caracteriza por la articulación y la derivación que se realiza por parte de otros efectores al sistema público de salud. El segundo nivel constituido por los hospitales zonales e interzonales y el tercer nivel de atención⁵ (hospitales especializados). A su vez, articula con todas las áreas Municipales (Servicio Local y Desarrollo Social entre otras) y educativas del barrio (escuela primaria y secundaria, jardín y centro educativo complementario).

El CAPSN°42 se compone de un equipo interdisciplinario, (una médica generalista, una obstetra y además jefa del CAPS, dos médicas pediatras, una trabajadora social, una psicóloga infantil, una psicopedagoga, dos enfermeras, una odontóloga y un nutricionista). Forman parte también de este Centro, tres administrativas y tres personas que desarrollan tareas de maestranza y limpieza.

Si bien cada disciplina conserva sus características particulares, que hacen a la especialidad de cada uno, muchas tareas son llevadas a cabo como un equipo que interactúa constantemente. Existen problemáticas frente a las que se hace necesaria la articulación en la búsqueda de estrategias y abordajes correspondientes al caso, habilitando de esta forma el trabajo interdisciplinario. Esta tarea, es puntual y concreta, no se realizan a menudo reuniones donde lo interdisciplinario tenga un lugar protagonista. Será éste un tema a indagar en el presente trabajo.

⁴ La demanda de tipo espontánea, se caracteriza por ser heterogénea y compleja, requiriendo para su intervención un abordaje interdisciplinario.

⁵ El segundo nivel de atención corresponde a los hospitales zonales e interzonales y el tercer nivel son aquellos hospitales especializados

Presentación del problema

En el periodo (2007-2014) me desempeñé como trabajadora social en un Servicio Local⁶ dependiente del Municipio de Berisso. Durante esos años adquirí una significativa experiencia en intervenciones con niñas/os y adolescentes. Este recorrido laboral terminó con una situación dolorosa e inesperada: desde el Gobierno Municipal definieron desarmar el equipo y desde entonces (2015) comencé a trabajar en el CAPS N° 19 de Villa Arguello de Berisso⁷. Este cambio de lugar implicó además comenzar a trabajar en una temática nueva para mí, que involucró otro tipo de actores, ahora en el marco de la Atención Primaria de la Salud.

Entre los años 2015 y 2019 comenzamos a pensar con parte del equipo del CAPS N°19, la construcción de “*espacios amigables para adolescentes*”, que buscaban establecer un vínculo entre los jóvenes y el Centro de Salud.

Se realizaron desde esta propuesta numerosos talleres en las escuelas del barrio, desarrollando temáticas vinculadas a la salud integral y a despertar intereses ligados a proyectos de vida. La intencionalidad era lograr que los espacios se constituyeran en un lugar de referencia y en ese marco, ir ampliando las temáticas en función de las propias inquietudes que surjan desde los adolescentes, para luego transformarlas en propuestas de trabajo. Estas actividades se diluyeron con el tiempo. Entre los motivos que explican esta situación, puedo identificar un nuevo cambio político⁸ y diferentes problemas hacia el interior del equipo que conformaba el CAPS.

De esta forma, tanto la experiencia de trabajo con adolescentes y jóvenes en el CAPS N°19, como el paso por el Servicio Local, me permitieron construir una mirada sobre la población juvenil y la construcción de nuevos interrogantes, en torno a este actor social que permeará mi desarrollo profesional en el Centro donde trabajo actualmente.

⁶ Los Servicios locales de Promoción y Protección de derechos, (SLPPD) fueron creados a partir de la Ley Provincial N°13.298, como los órganos rectores encargados de actuar a nivel local ante la presencia de derechos vulnerados que involucren a niños, niñas y adolescentes.

⁷ Villa Arguello está ubicado en el partido de Berisso (Pcia de Buenos Aires) y comprende desde la calle 60 hasta Avda. 122, y desde el camino Juan Domingo Perón hasta la calle 135. Limita con los Municipios de Ensenada y La Plata.

⁸ Luego de las elecciones de octubre de 2019 cambia la gestión política municipal, lo que se tradujo en un recambio de autoridades y funciones en el ámbito de la Salud. Hacia el interior del equipo interdisciplinario que formaba parte del proyecto “espacios amigables”, también se suscitaban cambios significativos que contribuyeron a su disolución.

Desde este marco, desde estos “lentes juveniles” con los que miro la práctica en el CAPS N° 42, pude ver que, si bien la mayoría de los programas están destinados a la primera infancia y a la maternidad, parece haber cierta invisibilización de la población adolescente y juvenil. Esto considero que se ejemplifica en la ausencia de folletería o carteles destinadas a los adolescentes en contraposición a la que hay (en cantidad) dirigida hacia la maternidad o primera infancia.

Por otro lado, es poco frecuente ver ingresar y transitar a los adolescentes por el espacio del CAPS. Las veces que se acercan, se observa que son acompañados por algún referente o amigo. En el caso en que los adolescentes asistan solos se los atiende, excepto que requieran un tratamiento medicamentoso, en ese caso se recurre a la búsqueda de algún familiar o referente comunitario. Este hecho de que los y las jóvenes vengan “solos”, despierta cierta preocupación, intranquilidad e incomodidad entre los profesionales que en principio y según las expresiones habituales suele adjudicarse a la falta o ausencia de un adulto (padre, madre o referente). Además, se evidencia que existe poca demanda por parte de la población juvenil hacia el CAPS y pocos (o nulos) dispositivos que puedan generar el acercamiento de adolescentes y jóvenes al centro de salud. Esto también formará parte de los temas a indagar en esta investigación.

Respecto al equipo profesional en este tiempo de trabajo, pude identificar un profundo desconocimiento del marco legal tanto en áreas de salud sexual y reproductiva vinculadas a la población adolescente, como a los principios rectores del sistema de Promoción y Protección de derechos de niños, niñas y adolescentes. Por otro lado, no es posible aun visualizar al interior del equipo, qué concepción de adolescente y joven se tiene, cómo nos posicionamos en torno a ella, cuáles son los programas que los toman como protagonistas y cuáles ofertas son posibles.

A partir de estas observaciones y reflexiones aún incipientes en torno a la cuestión juvenil, pude construir los siguientes interrogantes:

¿Cuáles son las características más significativas de la población adolescente en este barrio? ¿Cuáles son sus principales demandas al CAPS N° 42? ¿Tienen la posibilidad de plantear tales demandas? ¿Existe una propuesta en clave juvenil por parte de la institución?, ¿Qué posiciones tomamos los agentes de Salud frente a sus demandas? ¿Somos receptivos ante las inquietudes de los adolescentes?

Por lo tanto, interesa en este trabajo reconstruir y analizar las prácticas de intervención del CAPS N° 42 en torno a la población joven y adolescente de la Comunidad en la que se inserta. El período seleccionado será 2019-2020. Interesa además analizar las posibles articulaciones con otras instituciones en torno a la población juvenil.

Se espera que estas reflexiones aporten elementos para construir una mirada diferente sobre nuevas formas de intervención con la población adolescente del barrio.

Objetivo general y específicos

Objetivo general:

- Analizar las prácticas de intervención del Equipo interdisciplinario del CAPS N°42, destinadas a la población adolescente/joven del barrio de Villa España entre los años 2019-2020.

Objetivos específicos:

- Indagar sobre las representaciones de adolescente/joven que están presentes en el equipo interdisciplinario del CAPS N° 42 de Berisso.
- Analizar la oferta de asistencia que el equipo de trabajo profesional y administrativo brinda a los usuarios /as adolescentes /jóvenes.
- Profundizar el análisis en torno a las asimetrías y desigualdades que atraviesan la vida de los adolescentes y jóvenes en relación con las instituciones públicas y más específicamente las vinculadas al campo de la salud.

Antecedentes del Tema

Para confeccionar el Estado del Arte he consultado diversos autores con la intención de recuperar dicho material y ponerlo en diálogo con nociones previas obtenidas desde mi propia experiencia en el ámbito de trabajo de atención primaria de la salud. Para la elaboración del mismo he buscado bibliografía a partir de una combinación de palabras que facilitaron el recorte. Estas son: adolescentes, jóvenes y políticas públicas, atención primaria de la salud e intervención.

Seleccioné desarrollos que dan cuenta de los vínculos entre los usuarios y trabajadores del sistema de salud; las relaciones que se entretienen y las expectativas, lo que se espera de cada uno de ellos en el marco de la relación que los une. En este sentido Epele, M. describe con detalle, las características que asumen las relaciones entre usuarios (adolescentes y jóvenes) y representantes de las instituciones de la sociedad dominante, entre ellos, los profesionales de la salud. Dice esta autora que “la duda, la sospecha, la desconfianza, el deslizamiento e inversión de los significados de los mensajes y las dificultades en fijar la intencionalidad de los interlocutores, se convierten en una de las barreras más importantes con las instituciones de salud” (2007:167).

Esta misma autora describe ciertas dificultades que se generan en la atención por parte de los efectores del ámbito de la salud hacia la población adolescente, dadas por la falta de comprensión respecto a las particularidades que adquiere la población destinataria, pero también y más grave aún, por cierta mirada prejuiciosa respecto a aquellos adolescentes que se presentan para ser atendidos. De esta manera explica los prejuicios que distancian y estructuran una relación, en donde no hay lugar para un ida y vuelta, como si se hablara de dos diálogos diferentes y de una lógica de la sospecha, la cual dirá, se ha convertido en parte inherente de los vínculos entre los usuarios y los representantes de las instituciones.

Otra autora que analiza los vínculos entre los usuarios de las políticas públicas y los trabajadores que las gestionan y/o ejecutan, es Mariana Chaves (2014) quien construye la noción de “barreras de acceso”. A partir de esta categoría Chaves da cuenta de las dificultades con las que se encuentran los usuarios (adolescentes y jóvenes) al momento de gestionar algún derecho. En este sentido la autora describe cómo la estigmatización y discriminación ejercida por los trabajadores del estado, intervienen en la decisión de a quién se le otorga un beneficio y a quien no. A lo que se sumarán los obstáculos administrativos como cadena de imposibilidades, de idas y vueltas y de rebotes y rechazos, que terminan agotando y alejando al usuario del ejercicio de un derecho. Esta autora analiza también los servicios de atención primaria de salud donde identifica entre los trabajadores ciertas representaciones sobre “usuarios merecedores y no merecedores” de derechos, relacionado esto al nivel de entendimiento, adherencia y sujeción a lo indicado por los profesionales.

En otro trabajo se analizan las prácticas y representaciones sobre los adolescentes y entre profesionales de la salud en el marco del sistema de Protección Integral. Estos autores dan cuenta que los profesionales de la salud utilizan la palabra “menor” cuando hablan de los adolescentes “a modo de referirse no a toda la infancia, sino a una determinada porción de ella que, en virtud de ciertas características sociales, familiares y personales es seleccionada y etiquetada como tal” (Zaldua, Bottinelli y otros 2010: 4). De esta manera convierten a los sujetos en condición de minoridad no solo como objeto de intervención privilegiado, sino también como objeto de control y de saber.

Este trabajo se enfoca en la población adolescente y joven, lo que tornó necesario pensarla y abordarla como una categoría. Las producciones consultadas inscriben sus aportes en un contexto latinoamericano, contemplando en particular las características de la población adolescente argentina. Existe un acuerdo en entender a la adolescencia como una etapa del curso de la vida que tiene una naturaleza biológica y social y que ocurre en determinado momento histórico, político y cultural, moldeando de esta manera, formas desiguales de ser adolescentes. Existen diferentes “adolescencias” que se constituyen teniendo en cuenta la forma que adquieren en un contexto espaciotemporal determinado.

En este campo y frente a esta perspectiva, autores contemporáneos valoran que las etapas denominadas infancia, adolescencia y juventud son “construcciones culturales” relativas en el tiempo y en el espacio y por lo tanto, fenómenos socioculturales que adquieren sentido y significado en la comunidad de pertenencia (Jociles, Franzé y Poveda, 2011). Por esta razón,

Martínez (2011) habla acerca de la necesidad de deconstruir la idea de que la adolescencia sea un hecho natural y universal, para verla, en cambio, como una construcción que negocia significados y prácticas sociales.

Por otro lado, la organización mundial de la salud (OMS, 1995) retoma conceptos y establece una franja de edad entre los 10 y los 19 años para delimitar a este grupo de personas. Las caracteriza como sujetos que presentan cambios de tipo biológico, emocional y psicosocial y que se encuadran en la búsqueda de su identidad, de sus lazos familiares, y de sus propios proyectos (Unicef, 2011). Según el género, se ha considerado que estos rangos de edad pueden extenderse aún más en los hombres que en las mujeres.

Existen producciones académicas que dan cuenta de prácticas con jóvenes y adolescentes que disputan las miradas adultocéntricas y que permean el diseño de políticas públicas y la ejecución de las mismas entre los efectores de salud. Flad, C.&Bolay, E. (2008) reconstruyen a partir de una investigación cualitativa una experiencia empírica de Trabajo Social escolar realizado en Alemania. En esta experiencia, la mirada se orientó a los adolescentes y jóvenes como “destinatarios” de diversos dispositivos de atención, la calidad de la oferta y el posicionamiento de los adultos que están al frente de los mismos. Según los autores el grado de compromiso, la constancia y la reciprocidad son indicadores de calidad. Arriban a la conclusión de que, en una relación pedagógica configurada de modo profesional sensible hacia un modo de vivir determinado por la cultura juvenil, respetando su autonomía, esta correspondencia está incluida. Los jóvenes consultados describen de qué modo los trabajadores sociales aprenderían de los jóvenes y consagran de ese modo el valor propio de las prácticas juveniles. Resulta interesante este artículo para pensar posibles indicadores a observar en las entrevistas que se realicen durante mi investigación.

De esta perspectiva resulta significativa la categoría de “agencia” y cómo se podría aplicar este concepto a niños, niñas adolescentes y jóvenes en diversos procesos sociales como la socialización, el plano moral y la participación social. En este sentido los trabajos de (Pavez Soto y Sepúlveda Kattan. 2019) plantean que el término agencia, alude al papel activo de la población adolescente y a su reconocimiento como sujetos actuantes en el conocer y comprender los parámetros morales que constituyen el marco normativo en el cual se desenvuelven sus vidas. También en el definir y evaluar acciones, aspirando a ser parte de los procesos que los involucran e influir en el curso de las interacciones con los adultos. En el mismo sentido la autora Leena Alanen (en Pavez Soto y Sepúlveda Kattan, 2019) sostiene

que esta demanda, obliga a los adultos a enfrentar su propia posición en el sistema generacional socialmente construido.

La categoría de APS (Atención Primaria de la Salud), también ha sido significativa dado que, constituye el ámbito de trabajo donde se desarrolla esta investigación. La atención de la salud en el primer nivel, tiene como principal destinatario a la población más vulnerable y empobrecida, donde la salud debiera ser concebida como derecho, considero importante remitirnos a los principios de la conferencia de ALMA-ATA,(1978⁹), la cual bajo su lema “Salud para todos en el año 2000”, subrayaba la importancia de la atención primaria de la salud, como estrategia para alcanzar un mejor nivel de salud de los pueblos.. En este marco dice Chaves (2014) que, en un contexto de ampliación de derechos, el desafío es cómo efectivizarlos en instituciones armadas para vidas ideales modélicas, el desafío es cómo pensar instituciones para todas las vidas. Esto quiere decir que en el marco de la atención en los centros de salud, se torna importante repensar el modo en que se recibe a los usuarios, de modo que las personas que se acercan puedan sentirse alojadas y respetadas en sus saberes y trayectorias de vida. De modo contrario, si la atención se convierte en barrera, difícilmente estemos garantizando el derecho a la salud.

Alicia Stolkiner define la noción de accesibilidad, como un vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios. Este vínculo surge de una combinatoria entre las condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos, y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios (Stolkiner y Otros, 2000: 282)

Entonces, pensar en las condiciones de accesibilidad al sistema de salud de la población adolescente, responde a la pregunta sobre el tipo de vínculo que se establece entre ambos actores, es decir, entre los agentes de salud y los usuarios, en este caso los adolescentes del barrio villa España.

De esta forma será fundamental mirar al adolescente de modo situado, ya que arribamos a la conclusión de que ha sido la categoría y no la población, (adolescente) la que ha dado curso a los diferentes ejes en los cuales se han sustentado las políticas públicas destinadas a la misma.

⁹ Conferencia Internacional de Atención Primaria de la Salud, Alma-Ata, URSS, 6 al 12 de septiembre de 1978. dicha conferencia expresó la necesidad de una acción urgente por parte de todos los gobiernos, de todos los profesionales sanitarios y los implicados en el desarrollo y por parte de la comunidad mundial, para proteger y promover la salud para todas las personas del mundo.

Desarrollo del problema

El problema podría recortarse en una pregunta que es ¿por qué los adolescentes del barrio Villa España de la Ciudad de Berisso no se vinculan con el Centro de Salud?.

Como punto de partida y desde un conocimiento previo como trabajadora del Centro de Salud, considero relevante mencionar lo que he observado a lo largo de mi inserción en esta institución con respecto a cierta despreocupación hacia los requerimientos y necesidades de la población adolescente, no ocurriendo lo mismo con franjas etarias más tempranas. Situación que se hace visible en la falta de ofertas orientadas a dicha población y en la ausencia de temas vinculados a la adolescencia en las reuniones del equipo interdisciplinario.

Este dato también se ve reflejado en la inexistencia de registros acerca de las características y la cantidad de consultas de los adolescentes atendidos o que se hayan acercado a solicitar atención.

Considero importante mencionar, que este Centro de Atención Primaria, se inscribe y articula con una Política Pública de Salud Provincial y Nacional, que aborda diferentes problemáticas en el marco de programas y proyectos que toman como destinatarios a la población adolescente usuaria del sistema, desde un enfoque y perspectivas de derechos. Enfoque que no se incorpora luego a la mirada de los trabajadores que van a llevar adelante estos programas y proyectos.

Recolección de datos

Con respecto a las técnicas de recolección de datos.

Entrevistas:

En este trabajo se presentan tres entrevistas con modalidad semi estructurada que se tomaron a integrantes del Equipo del Caps. seleccionados por que resultan significativos, en torno al rol que desempeñan con la población adolescente.

Cabe mencionar que la posición de observadora participante formó parte tanto del marco general de toma de las entrevistas, como de las otras instancias de recolección de datos por mi doble inscripción como trabajadora del Centro e investigadora para la elaboración de este trabajo.

Técnica de la Figura Humana

Para este tipo de recolección de datos, utilicé una técnica que se llama “*construyendo perfiles*”. Mediante la cual se presenta a quien es entrevistado una figura humana y se le da la consigna de asignarle nombre y edad. Se proponen distintas preguntas que aluden a las partes del cuerpo. En la cabeza qué piensa, en las orejas qué escucha, en la boca qué dice, en el corazón qué siente, en las manos qué hace y en los pies adonde va y con qué tropiezo.

Al tratarse de una imagen y de una consigna poco orientada, que requiere en principio un trabajo que no supone intercambios en su desarrollo , posibilita un ida y vuelta menos controlado. En este sentido se trata de una técnica que propicia acceder a sentires y pareceres respecto a la imagen del adolescente, lo cual es importante, a la hora de explorar representaciones e imaginarios.

Selección de fragmentos significativos y observación participante.

El siguiente apartado, propone volcar y analizar los datos obtenidos a partir de entrevistas y la implementación de la técnica figura humana, orientadas a indagar las características y condiciones de acceso de la atención de la salud de la población adolescente en el barrio Villa España de Berisso.

Las personas seleccionadas para las entrevistas fueron elegidas por el lugar que ocupan dentro del Centro de Salud es decir, en el caso de la persona que desarrolla tareas administrativas, es la cara visible de las consultas que realizan los usuarios al sistema de APS, siendo fundamental el rol de primera recepción que desempeña dentro del CAPS.

Por otro lado la otra persona entrevistada fue una psicóloga, que en estos momentos atiende a dicha población por derivación de otros efectores (escuelas, hospital, servicio local etc.). Consideré oportuno entrevistarla por el tipo de vinculación que establece con los adolescentes.

En el caso de la tercera persona que fue entrevistada, se trata de una trabajadora que ha tenido intervenciones desde una mirada empática y solidaria en situaciones problemáticas que se han dado en el centro de salud con adolescentes. Considero que su mirada constituye un aporte interesante para el análisis de la situación a investigar.

Comenzamos hablando de ¿qué es un adolescente? A partir de una imagen que no tenía demasiadas características predeterminadas que orientaran al ¿cómo es?

Resultó ésto una tarea interesante ya que fueron apareciendo dos posturas diferentes, que demuestran algo del posicionamiento y la visión que tienen de “un adolescente”.

Por un lado, una visión más ligada a comprender al adolescente desde un lugar de la búsqueda de ser escuchado, comprendido y que está atravesando una etapa compleja, en un medio que se presenta hostil y en el cual además, aparecerán otros determinantes sociales.

En una de las entrevistadas aparece una postura ligada a la comprensión, a la etapa de complejidades que representa la adolescencia, pero sobre todo y lo que más me aparece como

relevante es “el adolescente como alguien que tiene mucho para decir” pero que no siempre es escuchado y del cual además, no conocemos cuáles son sus verdaderos padecimientos, simplemente porque no se lo hemos preguntado.

Este punto es importante, porque podría empezar a pensarse como un comienzo de respuesta a la pregunta de por qué los adolescentes no concurren al Centro.

Esto se visualiza también en los siguientes fragmentos de las entrevistas realizadas:

“esta adolescente pasa mucho tiempo con el teléfono, está dentro de su casa, se aburre, a veces trata de ponerse al día con la escuela. Habla poco, es introvertida, pero cuando habla, dice que le gustaría ser más escuchada”

Le cuesta relacionarse con sus compañeros, le cuesta por ahí hacer la tarea con sus compañeros por sus dificultades, escucha críticas de su familia, que por ahí no son directas pero si en relación a otras personas y las piensa como propias. En relación a su sexualidad, no sería aceptada en su familia.

Preocupaciones en relación a su familia, a los vínculos, falta de comunicación a veces, falta de contención, etc. (Magali, Psicóloga de Caps.)

Si tomamos en cuenta las palabras de Magalí, Psicóloga de la sala, podría pensarse que son éstos, posicionamientos que posibilitan espacios de apertura, si pensamos en el dispositivo destinado a los adolescentes.

A continuación surge de parte de la otra persona entrevistada (Alicia, administrativa del centro de salud) una postura diferente, que nos remite a otro tipo de posicionamiento frente al imaginario de la figura de “un adolescente” donde manifiesta que el adolescente está en “su mundo” que le interesan pocas cosas que excedan sus propias preocupaciones.

Esta postura se puede vislumbrar a partir de la expresión:

“-(La mirada del adolescente me parece que está muy en su mundo, no sé si va más allá, de lo que es su mundo.

Creo que las preocupaciones de ellos son muy pocas, puede llegar a ser algo relacionado con su sexualidad, tal vez puede llegar a ser otra preocupación.)

Lo que no les gusta, bueno es el estudio, las responsabilidades tal vez...

No les gusta la escuela, o tener algún tipo de responsabilidades”.

“-el reto no lo escucha, el diálogo puede estar más abierto, a pesar de toda la rebeldía que caracteriza al adolescente es medio difícil, pero quizás ante el diálogo puede llegar a escuchar algo que le interese.

“-Tiene un camino medio incierto, como que solo va...no sé si la tiene tan clara hacia dónde va, para proyectar un futuro, va caminando hacia algo incierto.-“

“-Al adolescente actual, lo veo más desorientado que tal vez, el de hace unos años atrás, y con un entorno más peligroso donde hay muchos peligros, bueno que no se si están tan atentos a los peligros que los rodea”. (Alicia, administrativa de la sala).

Resulta curioso y creo que constituye un contrapunto, la diferencia que aparece entre los dichos de Alicia (administrativa) al momento de la entrevista, donde se desprende un posicionamiento construido desde los prejuicios y un imaginario negativo respecto a la imagen de adolescente y la forma concreta en la que actúa al momento de la atención respecto a la población de la cual estamos hablando, ya que, Alicia, como cara visible del Centro de Salud, establece un vínculo de proximidad y empatía, cuando se acercan los adolescentes del barrio.

Quizás ésto explique que desde las construcciones imaginarias que se establecen, se arman determinadas representaciones que no operan luego tan linealmente sobre las acciones.

En un sentido contrario en el caso de la entrevistada M, una trabajadora técnica-profesional aparece en su práctica más representado el discurso que expresa en la entrevista.

A partir del discurso, las prácticas de las entrevistadas muestran representaciones de la adolescencia asociadas a la carencia, la fragilidad, la patología o la peligrosidad. Pero si la condición de carencia y privación es la que define a los adolescentes usuarios, las intervenciones profesionales están destinadas a promover el otorgamiento de un bien y no a restituir o resguardar derechos. Desde esta lógica entonces, es poco el espacio que queda para que las y los adolescentes se identifiquen y se comprometan como sujetos de demanda y de derechos.

Estas enunciaciones me llevan a pensar que no se trata de situaciones dadas adrede, son parte de un mismo sistema donde varios determinantes se entremezclan y confluyen, dando curso a

una situación que no es la esperada y mucho menos la que se necesita. Sin embargo creo que sí es un insumo importante, para pensar nuevas formas de abordaje.

A continuación tomo los resultados obtenidos de una segunda etapa de entrevistas, donde intento conocer o rastrear a través del análisis de las respuestas, las características que asume la labor concreta y cotidiana de las entrevistadas con la población adolescente. Qué posicionamientos se juegan al interior del equipo y hacia donde pretende dirigir la atención de esta población ya que allí reside la importancia del desarrollo de este trabajo, en la búsqueda de nuevas ofertas o una revisión de lo construido hasta ahora, para generar una apuesta distinta que propicie un modo diferente positivo y empático hacia la población adolescente del barrio.

Esta segunda etapa de entrevistas se llevó a cabo con un diálogo más libre, con preguntas más abiertas y más parecidas a una charla e intercambio, a un ida y vuelta de pareceres y sentires respecto a la labor cotidiana en el CAPS. Esto permitió una apertura distinta donde además surgieron concepciones más ricas, desde las que se pudieron visualizar aspectos centrales del análisis en cuanto a éste segundo eje.

Las personas a quienes se les tomó entrevista fueron tres. Cada una de ellas ocupa un lugar significativo dentro del CAPS.

En el caso de Alicia quien desarrolla una labor administrativa considero importante mencionar que representa la cara visible en la atención, en la recepción de la comunidad en general. Ella recibe la demanda dentro del cotidiano laboral.

Por otro lado Magalí, es parte del equipo técnico desempeñándose como psicóloga, lleva a cabo la atención psicológica de los adolescentes que demandan tratamiento y es a la vez protagonista de la tarea llevada a cabo en los dispositivos dentro del CAPS. Representa en este sentido, un aporte fundamental para la tarea a desarrollar con los adolescentes.

En el caso de Silvia, considero importante mencionar que trabajé con ella distintas situaciones que adquieren un valor especial donde el saber relacionado con las propias trayectorias de vida y vivencias desde el propio dolor, han generado un posicionamiento abierto a la escucha, al abrazo y al afecto, en clave de “alojar al otro”, más de una vez sentí ello como una fortaleza.

Tomo aquí los párrafos significativos que me parecen oportunos señalar en función de lo que antes mencioné.

Se hace visible a partir de las respuestas de la entrevistada, el lugar que ocupa un saber popular, ligado a otras costumbres, que se materializan luego en las intervenciones.

Podríamos decir que este saber impacta en formas de intervenir, que toman cierta distancia del saber académico, hegemónico, normativo.

Este último saber es el que cobra mayor importancia en las instituciones de Salud, es el que rige las intervenciones y determina el accionar de los que integramos los Centros de Atención Primaria, ante la presencia de las problemáticas que vinculan a los adolescentes. Muchas veces, los conocimientos profesionales aparecen más ligados a la objetividad y a la técnica, que si bien cumple en aportar diagnósticos y tratamientos, limitan otros acercamientos a los sujetos.

Por ello, al pensar en estos dos saberes que circulan al interior del CAPS y que fueron puestos en juego al momento de las entrevistas, los pienso y considero en términos de complementariedad, no excluyentes.

El saber ligado a la empatía que pudiera generar el acercamiento desde el lugar de quien se conmueve ante el dolor del otro, representa para mí un hallazgo en tanto no suelen ser saberes puestos en valor desde una mirada técnico-profesional, pero que en más de una oportunidad producen efectos de cercanía o positivos en cuanto a la referencia de los adolescentes con el Centro de Salud. Cabe la pregunta si deberían ser tenidos más en cuenta a la hora de pensar las estrategias de salud. Creo necesario pensarnos como un equipo que apuesta a un trabajo conjunto, donde tenga lugar el intercambio y la complementariedad.

Desde los espacios de formación, el saber académico es considerado como el único válido para llevar a cabo intervenciones, justo en contraposición a un saber de tipo más popular.

Esto traducido concretamente en situaciones laborales habla de la incorporación de todos, quienes conviven en la tarea diaria en un centro de salud.

Tomo en consideración aquí algunas de las frases que me resultan significativas, para el análisis

“ Yo vengo de una provincia, donde se pregunta muy poco como estás? Y en algún momento he necesitado que me pregunten pero nadie me preguntó.

Eso para mí es importante, si alguien pregunta entonces alguien mira hacia mi lado, no?

Eso me pasa a mí.

Yo siento que se acercan para ser escuchados, no sé si quieren escuchar que le diga algo pero si, ser escuchados. Despacio van largando lo que les pasa.

Y es la escucha, es el abrazo, es sentir, o es la palabra, es brindarle cierta tranquilidad, o tal vez que confié en Dios, yo soy creyente, y trato de transmitirle”.

“Y dejo lo que estoy haciendo y veo que necesita un abrazo, una caricia pero sentida, no solo un buen día no pasa mucho. Es un mínimo detalle, y eso no está- tal vez porque soy provinciana pero eso no está.

pregunta : ¿Crees que este tipo de trato es necesario? Acá en el Caps.

Siiii , acá y en todos lados” (Silvia, personal de limpieza del CAPS).

En el marco de continuar recuperando los datos que se desprenden de lo recabado en la entrevista, se observa que desde el punto de vista de la profesional entrevistada (Psicóloga), aparecen cuestiones relativas a las fortalezas y falencias que como equipo tenemos.

Se valora nuevamente la escucha, bajo una mirada sin prejuicios y desde la idea de dar una respuesta.

-y...mira hubiera sido un poco suerte, porque depende mucho de quien recepcione, esto que decíamos, la suerte de quien está ese día en la ventanilla de administración, es decir, hay personal que tiene determinadas miradas, más receptivas, que puede entender que hay que leer entre líneas el pedido de un turno o de una atención puntual que tal vez está demandando otra cosa en ese momento, y hay otros que no, entonces depende mucho de quien está, sea administrativo o sea profesional que a veces también nosotros nos acercamos a qué es lo que necesita la gente.

Por eso hubiera dependido mucho de la persona que escucha. (Magali, Psicóloga del CAPS)

-

Menciona como negativa la mirada burocrática, ejemplificada a través de solicitar la presencia del adulto para la atención del adolescente.

Al igual que la mirada adultocéntrica, que no comprende la importancia de la palabra del adolescente o el niño que se acerca-

“Puede ser que seguro se piense que lo que venía a plantear era un pavada. Que se puede minimizar o no por minimizar, pero a veces se ponen muchos requisitos, por ejemplo, en ginecología o en obstetricia, muchas veces se instaló que los chicos y las chicas deben acercarse con un adulto, entonces muchas veces no escucho lo que necesita hasta que no venga con el adulto...

Que en realidad eso, no es así, porque sí pueden atenderse sin la presencia de un adulto, de hecho pueden acceder a tratamientos y prácticas pero a veces ni siquiera se les da el lugar de escucharlos, entonces esa ya es una barrera, si además precisamente el problema de esa/ese adolescente es que no cuenta con un responsable que lo acompañe o alguien que lo contenga no va a poder acceder al sistema de salud.

Todavía falta mucho, falta la escucha afinada si se acercara un niño o un adulto, si inclusive desde la cuestión más burocrática, que si no viene con un adulto no se puede atender porque como que no fuese posible, entonces eso sí hay que desarmarlo y me parece que eso es formación así, como hay un montón de capacitaciones , tiene que haber una capacitación general para atender adecuadamente la demanda de los niños, niñas y adolescentes, y también de los mayores, es toda una perspectiva de atención diferente cuando vos pones a alguien a la atención.”----- (Magali, Psicóloga del CAPS)

También queda claro que no es exclusivamente una tarea del “profesional” sino al contrario, depende de todos los que integran el CAPS que la tarea se lleve a cabo y se le pueda dar al adolescente una atención adecuada.

Se resalta como condición indispensable para la atención y la escucha, trabajar los prejuicios que existen hacia la población y también entre los trabajadores. Lo cual hará de la intervención una labor más exitosa.

Esto materializado implica una labor conjunta que incluya a todo los integrantes en las reuniones de equipo, como así también en el armado de estrategias posibles frente a las diferentes problemáticas que se presentan con los adolescentes del barrio.

Esto último se resume en un punto muy importante, cuando se menciona que resultaría de gran utilidad escuchar cuales son las verdaderas demandas y sentires de la propia población adolescente y de la sociedad en general.

Estos puntos anteriormente planteados en la entrevista con la profesional (Psicóloga) se expresan a partir de algunos párrafos que se recuperan a continuación,

-
“-Lo primero que uno tiene para ofrecerles, aunque parece como muy básico, es lo que muchas chicas, chicos y adolescentes necesitan y también sus padres, o sus referentes familiares, los adultos en general, como que a veces necesitan un espacio, donde se los escuche y se los considere, en ese punto más básico más allá de cada problemática, que me parece que es lo que intentamos hacer desde psicología y desde otros ámbitos estos espacios de contención, hay como mucha cuestión de pérdida de red, sobre todo como mucha demanda en relación a conflictiva familiar entonces a veces reconstruir eso, encontrar con quienes cuentan, cómo reconstruir ciertos vínculos como que parece súper básico pero es lo primordial y es lo primero que se demanda, tal vez en mamás y papás y adultos en general, lo que se escucha, es el desborde y también este espacio de escucha, de pensar juntos alternativas, a veces esas intervenciones mínimas hace que puedan encontrar cierta contención, que es básica y primaria para luego escuchar más finito y tratando la problemática en cuestión.

Creo que eso es lo más básico y falta mucho, el escuchar a los chicos: ¿qué quieren? y ¿cómo se sienten?, que a veces también la ocupación de los padres, la cotidianidad hace que esos espacios no se puedan tener.”-

“-Me parece que la población adolescente está invisibilizada ya desde la salud, porque está mucho lo pediátrico, primera infancia, embarazadas, quizás adulto mayor.

. Pero sin embargo creo, que más allá de que los centros de salud le pongan todo y mucho ingenio, en salud, no se visibiliza la población adolescente”-

“-Y además el adolescente no va a ir por sí mismo, no es algo que se acercará espontáneamente, creo que hay que trabajar qué es lo que pasa, trabajar en pensar qué espacio le damos, porque pensemos que realmente tampoco lo tienen!, pensando

simplemente en la folletería y cartelería, no hay espacios propios para ellos.”-(Magali, Psicóloga)

Se observa en este último párrafo, la importancia de la primera escucha como elemental para generar el primer vínculo con el otro desde un lugar alejado de prejuicios y abierto a comprender. Evitar las cuestiones burocráticas (presencia de adultos, como condición para la atención de los adolescentes) resultará una premisa fundamental.

Por otro lado se establece aquí un punto de encuentro entre los integrantes del Caps. ya que tanto en los dichos de Magalí como de Silvia, la escucha comprometida es fundamental, ambas creen que la escucha “sentida” es la que se necesita ya que la gente con la cual trabajamos, asiste con padecimientos de todo tipo y es importante hacerle lugar a la contención.

Por otro lado aparece como punto relevante para este análisis, la cuestión de la invisibilización por parte de salud en general, hacia la población adolescente. Así se observa en los dichos de la profesional entrevistada y se suma además una cuestión que la considero un hallazgo y tiene que ver fundamentalmente con el descifrar realmente que quieren o necesitan los adolescentes.

Posiblemente lo que se haya hecho hasta ahora es pensado desde lo que creemos necesitan los adolescentes, quizás vinculado a propias historias y atravesamientos.

“-no creo que sea de un día para el otro que suceda, si se impone como algo generalizado desde salud y me parece que algo fundamental que nos debemos es preguntarles a los adolescentes que esperan ellos de un centro de salud, porque creo que nosotros ya no somos adolescentes y en algún punto, a veces tu concepción o pensar en tu propia adolescencia no te acerca, ya que es muy diferente a la realidad que se vive hoy , así que creo que sería muy oportuno hacer un diagnóstico de ello a ver , que les podemos ofrecer nosotros a ustedes que les interese, sobre todo los varones, no sabemos qué les pasa Creo que para mí es básicamente escucharlos.”_ (Magali, Psicóloga)

Constituye una debilidad, la falta de ofertas respecto a dispositivos de atención ligado a los intereses e inquietudes de los adolescentes. Esto se evidencia en que no hay registro dentro

del Caps., de que haya existido algún espacio que haga posible el acercamiento o la vinculación con la población adolescente y joven del barrio.

La situación que menciono va desde la invisibilización de las políticas públicas en salud (ya que primera infancia y enfermedades crónicas son los temas prevalentes en el Centro) hasta suponer que los padecimientos de los adolescentes tienen algo que ver con lo que nosotros creemos que puede pasarle.

Muchas de estas suposiciones se desprenden además, de lo que hemos experimentado en nuestros propios trayectos personales de vida de lo que implica ser adolescente, cuando en realidad hay una diferencia generacional considerable y sobre todo contextos sociales, políticos y culturales muy distintos.

Dentro de las falencias y debilidades del Caps. encontradas y analizadas respecto al funcionamiento cotidiano, podrían situarse por ejemplo, la ausencia de actividades de Promoción y Prevención desde una perspectiva de salud integral que incluya a la comunidad. Además de cartelería y folletería que se le proporciona a la comunidad que asiste al Caps, sería oportuno informar a los referentes de las diferentes entidades comunitarias (clubes deportivos, ONG, escuelas, entidades religiosas, culturales, etc.) sobre el tipo de actividades que se llevan adelante en el Centro.

Esta propuesta encontraría su razón de ser en que dichas organizaciones muchas veces representan el primer ámbito de referencia para la población adolescente del barrio, por lo cual resultará elemental facilitar la comunicación y articulación de dichas entidades y a su vez con el CAPS. De esta forma, dicho acercamiento colocaría tal vez, al Caps. como dispositivo que recepcione demandas y problemáticas relativas a la población adolescente y joven del área programática y se daría curso a lo que preocupa muchas veces, que es el desconocimiento de las necesidades e intereses de los adolescentes del barrio.

Por otra parte tampoco se registran en la Sala actividades de articulación con las escuelas aun cuando por ejemplo la escuela secundaria, está en la institución vecina al centro de salud.

Leer esta realidad, nos lleva necesariamente a pensarnos con una responsabilidad que debe ser asumida y que habla de cierta incapacidad para propiciar el acercamiento con la población adolescente, lo cual se torna importante teniendo en cuenta los objetivos planteados en este trabajo.

Otro punto encontrado, fue que no se impulsan desde las políticas Municipales de Salud, capacitaciones afines a la temática que nos brinden herramientas de trabajo, que propicien

el entusiasmo, la preocupación y las ideas para generar algún tipo de abordaje ligado a la promoción de la salud y otras cuestiones que tomen como protagonistas a los adolescentes.

Análisis de situación y rupturas posibles.

A partir del análisis de las entrevistas que fueron llevadas a cabo en el centro de Salud con algunos integrantes del Equipo de trabajo, se buscó determinar posicionamientos, sentires e imaginarios en torno a la población adolescente. De las mismas surgen algunas consideraciones importantes que permitirán conocer la realidad y donde podría explicarse en parte, algo de las “barreras” que obstaculizan e impiden una buena referencia de la población adolescente con el Centro de salud.

Luego de cierto recorrido y mirando críticamente las prácticas llevadas a cabo siendo parte involucrada, espectadora y analizando también dichos movimientos y clima laboral institucional, llego a la conclusión de que no se hace demasiado por traspasar los límites de una atención ligada a la asistencia, que la reduce a una relación usuario/sistema de salud restringida a lo que el Centro de Salud ofrece.

Si pensamos entonces que la preocupación gira en torno a la pregunta que intentamos responder, acerca del por qué los adolescentes no circulan por el espacio, algo de lo escuchado, recabado y analizado comienza a tener forma arrojando algunas consideraciones que nos aproximan a posibles conclusiones.

Por ejemplo el Equipo del CAPS, asume un posicionamiento distante y algo prejuicioso, lo cual genera falta de empatía en la recepción de dicha población.

De este modo las actitudes, las expresiones y posturas de los trabajadores, no abren el juego a lo diferente. Los movimientos institucionales se encuentran enviciados con la sobredemanda de tarea, el hastío de la rutina, las condiciones laborales hostiles, todo lo que configura un clima laboral en el que resulta dificultoso plantearse cambios concretos en relación a modos instituidos de trabajo y de funcionamiento.

Se configura de este modo un cuadro que oficia de obstaculizador de modos más empáticos, más cercanos a la escucha horizontal, preparada para generar un acercamiento o el movimiento institucional necesario para que los adolescentes sientan que el Centro de salud, les está ofreciendo un espacio distinto donde poder circular y donde puedan encontrar una recepción.

El cotidiano laboral en el que nos desempeñamos quienes formamos parte del CAPS, no se caracteriza por proponer un crecimiento o por plantearnos interrogantes que nos lleven a querer modificar algo de la tarea diaria. Cabe decir que no se trata de actitudes personales que conllevan una intencionalidad sino que simplemente funciona así, sin replanteos.

Si bien la mirada hacia esto es negativa, obstaculizadora del acceso y atrasa fuertemente, considero importante pensar ¿Qué cosas podrían cambiarse? ¿Qué lógicas nuevas seríamos capaces de generar? ¿Es posible producir algunos cambios en términos de movimientos institucionales?

Creo en la importancia de “revisarse” y de cuestionarnos qué tipo de atención estamos llevando adelante.

Cuando me propuse llevar a cabo esta investigación, pensando siempre en una población que particularmente me importa, los adolescentes, decidí como profesional de la salud plantearme interrogantes que me permitan a través de una investigación llegar a conocer algo de la explicación de los por qué, formulados inicialmente.

Ahora bien, sabemos qué tenemos y conocemos también algunas razones que explican y que configuran una situación, la cual no sería ni la más alentadora, ni tampoco aquella que posibilita cambios.

Sin embargo, creo importante partir de reconocer que mientras exista la pregunta y mientras algo haga “ruido” y movilice sensaciones, que nos lleven a sentirnos inquietos frente a una realidad que nos interpela, vale la pena realizar “movimientos” a los que llamaré “rupturas”, que podrán ser traducidas posteriormente en propuestas.

Las rupturas o movimientos podrán adquirir diferentes modos, quizás será importante pensar que no importa lo pequeños que sean, la validez reside en generar un “movimiento” o un “corrimiento” que movilice la linealidad que conmueva la monotonía de lo estático, de lo detenido y de lo que parece inalterable.

Muchas veces las prácticas instituidas están arraigadas y pese a que se realizan siempre igual a sabiendas que no generan cambio alguno, las repetimos una y otra vez, sin dar lugar a los interrogantes que podrían cambiar algo del orden de lo establecido.

Lo que aparece inicialmente como un problema “*el adolescente no circula por el CAPS*” se transforma entonces en un repensar y cuestionar prácticas instituidas de atención por un lado, y revisar el interés hacia la escucha de la población adolescente, por otro.

Análisis teórico

A través de la consulta de trabajos empíricos de diversos autores, pude visualizar estos determinantes que entiendo configuran la situación actual en la que se encuentran los servicios de atención de salud pública en su vinculación con los adolescentes.

En este sentido, se llega a la conclusión que es real la escasa utilización de los servicios de salud por parte de la población joven y que ello puede estar ligado a la no percepción por parte de los equipos de salud de las necesidades de dicha población y/o a la existencia de barreras de tipo económico, geográficas, legales y de tipo institucional, en las que se incluyen la carencia de espacios, de horarios y de recursos humanos capacitados.

Resulta necesario tener en cuenta entonces, que existen diferentes adolescencias que se constituyen teniendo en cuenta la forma que adquieren en un contexto espacio temporal determinado.

Los autores consultados dirán que en torno al concepto de adolescente, existieron dos grandes dinámicas principales:

La primera situada en Europa (S XVII) con la Revolución Industrial. En este momento histórico la clasificación de los sujetos era determinada por la edad para ser calificados como trabajadores.

La propuesta de Rousseau en el mismo siglo en cambio, clasificaba a los sujetos por grupos de edad en el contexto escolar. Rousseau rompe con la heterogeneidad en las aulas y surgen los grupos etarios que dan origen a las etapas de la infancia/ adolescencia/ juventud y adultez (Rousseau, J. 1.762) .

La otra dinámica es la de los países Occidentales que entendían a la adolescencia desde una perspectiva funcional –estructuralista euro centrista- la que se edificará desde una idea de vigilancia y protección hacia esta población.

Esta última perspectiva ha servido de base para la interpretación adoptada por los Estados en América Latina en la confección de políticas públicas destinadas a la población adolescente.

Se observa entonces cómo a través de la historia de cada sociedad, de las particularidades de cada contexto histórico es qué se definirá conceptualmente a los adolescentes. Dicha

conceptualización y categorización entonces, tendrá estrecha relación con lo que la sociedad requiere, según variables económicas, políticas y culturales entre otras, en un determinado momento histórico.

Luego del recorrido histórico del concepto de adolescente que se ha esbozado hasta aquí, situaremos esta noción en el contexto Latinoamericano, que como mencionamos más arriba se vio influenciada por las normas internacionales como la Convención de Derechos del Niño (1989), adoptada por diferentes países a partir de la cual, se empieza a concebir a niños y adolescentes como sujetos de derechos.

El grupo perteneciente a la población adolescente y joven será visto entonces como colectivo protegido y dependiente que debe prepararse para la vida.

Podemos decir entonces que distintos autores contemporáneos, dirán que etapas como la infancia, adolescencia y juventud son “construcciones culturales” relativas al tiempo y al espacio, que adquieren significado y sentidos propios en la comunidad a la que pertenezcan.

Considero importante incluir en este análisis, la noción teórica mencionada por Mariana Chaves (2005) quien hace referencia a que los discursos actúan estigmatizando a un grupo, en este caso los adolescentes y jóvenes, sobre los cuales se han perpetuado imaginarios. Situación ésta que abona la invisibilización de dicho colectivo. La autora realiza un análisis de las representaciones sociales en la Argentina en relación a la juventud, haciendo mención a la existencia de concepciones que ubican al adolescente como inseguro, en transición, no productivo, incompleto, desinteresado, desviado, peligroso, victimizado, rebelde, revolucionario y ser del futuro. Dichas concepciones estarán contenidas en discursos que quitan la capacidad de acción de adolescentes y jóvenes, invisibilizándolos como actores sociales, cargándolos de un sentido de futuro que niega la heterogeneidad, se suma a todo esto cierta presión social derivada de la condición de “ser adolescente, joven”. Es decir las diferentes maneras de ser joven están condicionadas por contextos sociales, económicos, políticos y culturales en que estas maneras tienen lugar. Un punto importante para el análisis será el de las desigualdades sociales y sus causas, que ubican a unos y otros jóvenes en contextos distintos, con posibilidades y oportunidades también diferentes. Esto nos conduce a cuestionar las construcciones y los direccionamientos que hacen las políticas públicas para este grupo de sujetos. En razón a la necesidad de analizar en qué están centradas o hacia qué apuntan prioritariamente tales políticas, cabría la pregunta de si se orientan hacia el reconocimiento de la diversidad y el respeto por el otro o hacia el control y la invisibilidad de

la otredad que no se sujeta a lo que es considerado por la mirada del Estado como normal. En ese sentido resulta útil analizar, cuáles son los discursos que emergen de estas políticas y qué representaciones sociales tienen de la adolescencia.

Las dimensiones subjetivas de la desigualdad, resultan claves en la etapa de la adolescencia y juventud constituyendo un aspecto fundamental en el proceso de fragmentación social. “Las desigualdades no son el resultado de una única causa” (Raigadas, 2014 p 23). Este autor nos deja ver la complejidad y las múltiples caras de la desigualdad, proponiendo como idea superadora un enfoque multifacético y abarcativo. Un análisis no lineal sino complejo.

Hablar de jóvenes pobres, de familias pobres, supone romper con la ingenuidad estadística que construye una categoría etaria “jóvenes” como colectivo homogéneo. Pero al mismo tiempo supone también romper con un lugar común epistemológico en las políticas públicas contra la pobreza que sobredimensiona la mera inserción laboral como fundamento último y causa determinante de la exclusión, marginación y vulnerabilidad social

(Assusa G., Chaves M., 2013, p 3)

La práctica cotidiana en su complejidad, nos conduce a la búsqueda de alternativas posibles que ante la presencia de una diversidad de situaciones nos convoca a hacernos la pregunta; ¿qué es la salud? ¿Qué prácticas desarrollamos en torno a las niñeces y adolescencias en los distintos efectores que componen el sistema de Salud? ¿Estamos todos de acuerdo, frente a una misma definición de salud? ¿Qué tipo de objetivos nos proponemos como equipo de trabajo?

Creo que existen dificultades al interior de los equipos en revisar las prácticas para desandar una actitud más flexible, empática y de acompañamiento frente a los padecimientos de los sujetos.

Al hacernos la pregunta ¿miramos como equipo? o ¿qué ofrecemos ante lo que vemos? o ¿qué prácticas diferentes podríamos desarrollar?, surge también la idea de pensar que lo que hicimos hasta ahora, quizás tampoco arrojó un resultado positivo y sería importante el diseño de otras alternativas, otros modos de abordaje, que nos conduzcan a nuevos modos de entender la salud, los padecimientos y los sujetos.

Quizás podría pensarse alguna propuesta que sea más acorde a las necesidades de la población y que se proponga promover otro tipo de vínculos, más solidarios y de acompañamiento para la población adolescente del barrio.

En lo que respecta a la modalidad del trabajo es importante mencionar la idea de interdisciplina, dado que muchas veces el trabajo aparece desintegrado, parcial, aislado, dificultando y alejando la verdadera interdisciplina que necesita la perspectiva comunitaria, esa que supone la conformación de “redes”. Mario Rovere (1999) plantea que éstas se constituyen como redes nómades que van cambiando de acuerdo al objetivo y a la estrategia planteada, mirada que enlaza con la perspectiva comunitaria – la interdisciplina y el interjuego de saberes en una apuesta que tiene más que ver con facilitar la accesibilidad a derechos y visualizar realmente cual es la necesidad de ése niño, niña, adolescente, joven. La perspectiva comunitaria será la que haga posible esos circuitos alternativos.

Necesariamente la instalación del enfoque interdisciplinario cuestiona las formaciones académicas y profesionales, obligando a su revisión e interpela las pugnas corporativas. No obstante hay que reconocer que el logro de esta renuncia al poder disciplinario no es tarea fácil en los grupos de trabajo. En un equipo interdisciplinario el liderazgo a lograr es de tipo “democrático” y rotativo, se define básicamente por el problema y no por la supuesta hegemonía de una profesión
(Stolkiner A. y otros, 2007, p. 67)

Llevar a cabo la tarea de repensar nuestro trabajo al interior del centro de salud, es vernos con la responsabilidad de adultos oficiantes del lazo social, donde cada uno de los que integramos los equipos pueda ver su compromiso frente a la población adolescente, que requiere nuestra atención.

Será importante también desarrollar ofertas inclusivas y dejar de lado miradas punitivas de modo que pueda generarse una relación enmarcada en una lógica de derechos y de respeto hacia las trayectorias de vida de los/las adolescentes y jóvenes.

¿Qué le ofrecemos al adolescente? ¿Cómo lo pensamos?

¿Hacia dónde está puesta la mirada de la Política Pública?

Lo que se desprende del desarrollo de este trabajo, es que en el Centro de Salud no existen lineamientos de política pública orientada a los adolescentes. Las representaciones de los trabajadores en general, son las que se ponen en juego a la hora de pensar las prácticas y un quehacer en salud con esta población. Las iniciativas están vinculadas a la voluntad de los equipos. La pregunta que cabe entonces, es si de haber una política orientada a la población adolescente que en el mejor de los casos contemplara la heterogeneidad, respetara los contextos, habilitara un pensar situado, ¿qué ocurriría entonces con las representaciones de los trabajadores?. Quizás lleve un tiempo sumar a los equipos, quizás tenga que formar parte de las políticas públicas ofrecer formación, proponer estrategias que incorporen herramientas para trabajar el cambio de mirada y perspectiva en los trabajadores. Promover una mayor articulación con políticas nacionales y/o provinciales con las que tampoco se articula de un modo institucional si no de forma voluntaria y por iniciativas individuales.

Estamos frente a la necesidad de deconstruir para configurar una concepción que permita acercar las políticas públicas a las realidades sociales de manera amigable, pertinente, diferenciada y eficiente.

De todos modos, el Estado como garante de otorgar iguales oportunidades para todos, representa un factor elemental, que no puede dejarse por fuera del análisis

Las políticas públicas destinadas a la población adolescente no resultan útiles si no están acompañadas de un cambio estructural que conjugue lo político, lo económico, lo social y lo subjetivo.

Conclusión

En resumen, la mirada que tienen muchos de los trabajadores de la salud al interior del CAPS 42 funciona obturando la llegada o la participación de la población adolescente.

Buscar las razones de por qué esto sucede no resulta fácil, sin embargo si comenzamos a mirar las prácticas que se llevan a cabo cotidianamente, podría explicarse qué sucede entre el sector salud y la población adolescente.

Se advierte que la tarea se lleva a cabo automáticamente, sin poner por delante el verdadero espíritu de la atención primaria en salud y lejos queda la tarea de fijarse objetivos o proponerse metas que convoquen o se piensen en función de llamar la atención de la población en cuestión.

Esto se complejiza aún más si sumamos a la tarea diaria, la emergencia de situaciones que irrumpen la posible planificación, que provoca muchas veces el desborde, generando la sobredemanda hacia los trabajadores, quedando la atención lejos de ser receptiva, planificada o innovadora.

Por otro lado y no menos importante, es necesario mencionar qué tipo de vínculo se establece entre los adultos (profesionales de la salud) y los adolescentes como población objetivo en la que se basa este TIF ¿Cuáles son las miradas que se tiene de ellos?

En el proceso de análisis de las entrevistas, pude advertir cómo algunas posturas frente a los adolescentes parten de prejuicios vinculados a ciertas universalizaciones muy arraigadas en el imaginario de los equipos, que operan como barrera para el acceso dejando muy lejos la posibilidad de generar un vínculo empático y facilitador de la atención en salud.

Podría decirse que si queremos modificar los vínculos con los adolescentes, no podemos dejar de lado la importancia de considerar como premisas fundamentales, el miramiento el buen trato y la empatía, nociones básicas que remiten a un trato no solo diferente, sino basado en la ternura como categoría. De este modo entonces, si los vínculos se modifican será posible tal vez, participar en la promoción de los cuidados y la salud de los adolescentes.

Creo que la apuesta fuerte tendrá que ver con cuestionar y modificar imaginarios que los integrantes del centro de salud tienen hacia los adolescentes y jóvenes del barrio.

Pienso también que muy por el contrario, las miradas de los adultos que componen el sistema de salud, se alejan bastante de la noción de cuidado, asumiendo una postura algo prejuiciosa respecto a ese mundo adolescente, dándose entonces un vínculo desinteresado y

despersonalizado el cual podría decirse, obstaculiza el acceso y regula las posiciones y actitudes de los usuarios con respecto a las instituciones estatales de salud, dando lugar al distanciamiento, a la desconfianza de la atención y finalmente a la no referencia o no utilización del centro de salud barrial.

Es por ello que considero importante, insistir en la pregunta acerca de qué horizonte tienen nuestras prácticas en salud, si están orientadas o no a una ética del cuidado en torno a la población.

Retomando entonces el concepto de “nuevas prácticas” “ética del cuidado”, “miramiento”, “buen trato” es que surge la posibilidad de pensar en la ruptura de aquello que se viene realizando a modo de prácticas instituidas, cristalizadas en la atención.

De este modo entonces, la apuesta se proyecta saliendo de los muros del Caps, apostando a un trabajo profesional enmarcado en una ética del cuidado donde tengan lugar nuevas prácticas con adolescentes que atraviesan situaciones diversas de sufrimiento psicosocial, a través de un dispositivo de intervención que entiende al adolescente como sujeto social “situado”, dentro de un contexto social, familiar, escolar y barrial que le da identidad..

En esta línea, toda intervención profesional enmarcada en una perspectiva de derechos debe tener como eje fundamental el cuidado del otro.

Tiene que ver también con la búsqueda de un movimiento diferente, más emparentado con hacerle lugar a una relación fluida y complementaria de los mundos adolescente y adulto. Hablar de “mundo adulto” es referirse a aquel que se compone de adultos en general padres, docentes, referentes y donde se sitúa entonces el trabajo que llevamos a cabo quienes estamos en el sistema de salud.

El mundo adulto es eso, un mundo diferente al mundo adolescente.

Por ello esta necesidad de establecer un diálogo entre ambos mundos, se trata de hacer posible un intercambio basado en el respeto por el tiempo de la adolescencia, sin perder de vista que el adulto debe actuar como guía y referente en una construcción conjunta, sin anteponer lo que esperamos que sea “un adolescente”, situación ésta que obtura la posibilidad de un verdadero encuentro, “ruptura que suele producirse a partir de la adolescencia en las posibilidades de establecer diálogos entre los hijos y los padres, pero muchas veces también entre los adolescentes y los adultos en general.”(Millan E, 1993, p. 82).

Si relacionamos este párrafo con el desarrollo del trabajo de investigación (TIF) y pensamos en aquellos pre-conceptos o prejuicios hacia el adolescente, comenzaría a explicarse algo de esta dificultad para la relación de ambos mundos (el de los adolescentes y el de los adultos).

Por otro lado además el mundo adulto se presentaría como superior y en una especie de misión de dar consejos o transmitir algo del orden del “deber ser”.

Y es justo allí, donde reside un punto importante y clave para el desarrollo de la propuesta la cual, no solo se piensa por fuera de los muros instituciones del CAPS, sino también hacia una relación distinta, que haga posible un diálogo más liberado de mandatos que pertenecen al mundo adulto, más libre de prejuicios, pero sobre todo que sea una oferta nueva en términos de qué es un adolescente, de qué se trata su vida , que se espera de él.

Entonces quizás haya que dejar de pensar que un diálogo diferente sobre los adolescentes se pueda dar en el marco de las paredes institucionales del CAPS. Tal vez, considerar un dispositivo que convoque desde otras lógicas y modalidades de atención posibilite no solo desarrollar una forma de asistir más accesible para los jóvenes si no que permita al mismo tiempo establecer un diálogo con los trabajadores de la sala desde un contexto y una intervención diferente. A partir de este trabajo y estos interrogantes es que se inicia una experiencia que vamos transitando y que permite pensar una alternativa a interpelar las miradas que sobre las infancias, adolescencias y juventudes, tienen los trabajadores de este Centro de Salud. Transitar una nueva experiencia, crear un nuevo lugar desde donde dialogar puede ser una mejor opción que la usual capacitación o discusión en los márgenes cada vez más estrechos que dejan las instituciones de salud.

Pretendo en principio demostrar que es posible construir accesibilidad y llevar adelante un trabajo en salud desde las perspectivas mencionadas. Se trata entonces, de comenzar a movilizar estructuras de atención que aparecen “cristalizadas “y que han estancado la mirada y las intervenciones.

Se busca también sentar las bases de este tipo de propuestas con la posibilidad, de que puedan replicarse, continuar, reinventarse y entonces así será una verdadera apuesta que asuma el desafío de un trabajo diferente al interior de cada barrio, viendo cada realidad con su particularidad y sobre esa base, pensar los abordajes en salud.

Es necesario entonces generar con la población adolescente y joven una vinculación más genuina, que hable de un interés en generar nuevos modos de acercamiento .

Modos que a su vez sean más útiles y de los que puedan apropiarse paulatinamente, donde se sientan escuchados, espacios en el que haya un lugar para trabajar situaciones diversas que los angustian y que el sufrimiento psíquico sea alojado y no necesariamente urgente de ser resuelto. Es importante mencionar que la urgencia de los adolescentes no es la misma que la de las instituciones y que éste excede al centro de salud que a su vez se ve apremiado por las urgencias de los Organismos de Infancias, los Juzgados y el sistema institucional en general, que se pone en juego cuando se presenta una situación que se lee como urgente. ¿Qué quiere decir resolver y qué implica pararse desde ese lugar? ¿Cuánto obtura y cuánto propicia esta manera de abordar las situaciones? Se torna clave entonces, como mencionaba más arriba, pensar espacios que propicien el diálogo pero también que puedan alojar desde un lugar de movimiento, de juego y otras maneras que los adolescentes tienen para comunicarse y que no se restringe al intercambio desde la palabra. Sucede en ocasiones, que existe cierta resistencia por parte de los equipos de salud a la atención de situaciones críticas con adolescentes y jóvenes, y cuesta ver otros modos alternativos de abordajes, que aparecen como opción diferente frente a lo ya conocido. Se tratará entonces de conmover la mirada de quienes trabajan en el centro de salud, poniendo en diálogo esa nueva forma de vincularnos con los adolescentes y jóvenes desde otros modos posibles de intervenir, que de alguna manera se contraponen con la imagen del adolescente que se ha instituido, generando un movimiento distinto que lo ubique como un sujeto que puede hablar, también escuchar y no es susceptible de producir derechos y especialmente obligaciones, sino como hablantes con quienes podemos establecer un diálogo, discurrir acerca de determinadas ideas, hacer comentarios en los cuales podrá o no haber coincidencia, pero sin perder de vista la importante tarea de acercar ambos mundos., el mundo adulto y el mundo adolescente sin caer en la idea de prejuicios o anteponiendo lo que esperamos que ellos sean, o lo que sabemos de ellos.

Este mundo adolescente, el cual se presenta complejo, deberá ser “escuchado” a la luz de aspectos relativos a la subjetividad la cual se constituye fundamental, para el armado del “lazo social”, que el sujeto pueda generar en los ámbitos por los que transita, teniendo en cuenta los contextos familiares y comunitarios a los que pertenece, implica a su vez, mirarlos y acompañarlos como sujetos que están transitando una etapa de armado de su propia historia.

Creo importante destacar que responder a las demandas de atención, como expresión del sufrimiento psíquico en población adolescente, genera muchas veces el desgaste y

agotamiento de los profesionales, sin embargo, puede también ser el puntapié para conducir a una práctica reflexiva y de búsqueda de alternativas de intervención.

Considero relevante volver a una de las preguntas o inquietud con la que se inició esta investigación, la cual se basaba en las dificultades que los adolescentes tienen para acercarse, transitar y permanecer en el centro de salud.

Estaría en condiciones de acercarme a una posible respuesta que si bien no es cerrada, tendrá que ver con formular nuevamente la pregunta sobre ¿qué ofrecemos a la población adolescente y a los niños y niñas que transitan el CAPS, o desde qué lugar miramos a las infancias y las juventudes en éste barrio?

Si al menos logramos respondernos éstos interrogantes, puede entonces emerger lo nuevo, en un movimiento de dar paso a mejores prácticas, a buenas prácticas en Salud.-

En esa línea nos movemos y sabemos que es un largo camino, que hay resistencias y obstáculos pero también hay compromiso, hay interrogantes y hay posibilidad de tomar posición y armar alternativas como trabajadores. Tal vez sea ese un lugar más concreto y efectivo para interpelar las representaciones de los trabajadores de la salud en relación a los adolescentes.

Voy terminando las páginas de éste trabajo el cual ha representado para mí, en lo personal y profesional una valiosa experiencia., miro hacia atrás y reconozco cada aporte valioso que me brindó la Especialización, posibilitando una nueva forma de posicionarme frente a lo que me preocupaba, con lo cual me propuse hacer algo nuevo sin saber exactamente qué podría ser. Es así como, cada texto leído, cada momento de lo que constituyó la confección de este trabajo de investigación fueron el insumo necesario para que yo pueda ir armando un nuevo modo de vincularme dentro de mi espacio laboral. Como profesional y trabajadora de la salud, me propuse buscar nuevos modos de intervención alternativos a los que ya se vienen haciendo , ese escenario es el que posibilita interpelar las miradas de los integrantes del centro de salud, pudiendo de a poco mostrar que esas alternativas de trabajo pueden materializarse en experiencias concretas , y dar respuesta a la demanda de los adolescentes. De una u otra forma siempre estuve interesada en la población que incluye a niños, niñas, adolescentes y jóvenes , y hoy estoy convencida que es posible llevar a cabo nuevos modos de trabajar y que estas experiencias sean reinventadas, multiplicadas y replicadas.

Mientras ocurra que algún/a adolescente sienta el acompañamiento amoroso y la escucha comprometida desde nuestras prácticas y que estos abordajes abonen a mitigar el sufrimiento y desencadenan procesos subjetivantes que posibiliten que los adolescentes tengan

herramientas para afrontar el conflicto, entonces el desafío del inicio, se transformará en la satisfacción de la tarea cumplida, que es la de dar una respuesta en salud mental a un joven que la requiera.

Y como nadie se salva solo...aquí estamos soñando ese sueño de la construcción social que se oponga a tanta soledad. Para que estar solo sea esa construcción subjetiva producto de haber estado acompañado. (artículo publicado en la Revista de Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina N 1 . 2016. Tomo LXXIII)

Reflexiones post Conclusión, Breve relato de una apuesta en transición.

Este ítem “post-conclusión” y el anexo que se agrega, si bien podría pensarse que exceden los objetivos planteados en el TIF, resulta importante incorporarlos al cuerpo de este trabajo, en tanto son resultado directo de este proceso de investigación y reflexión. Así entonces se describe muy brevemente el contexto de lo que luego se constituye como la propuesta de trabajo.

Después de analizar críticamente los resultados que arrojó esta investigación y contando con éstos ya como herramientas, me surge la necesidad como trabajadora, de empezar a diseñar una respuesta alternativa y distinta a las ofrecidas desde el Centro de Salud. Propongo entonces atender adolescentes y jóvenes implementando acciones de promoción, prevención, escucha y acompañamiento en continuidad con un espacio anterior orientado a niños y niñas de edades tempranas. La finalidad fue llevar adelante acciones que ayuden a dar respuesta a los diferentes padecimientos, pero también producir salud y salud mental desde la promoción de los cuidados. Esto implicó poner en funcionamiento nuevas formas de trabajo que a mi parecer fueron además, un modo concreto de interpelar las representaciones de los trabajadores del centro de Salud en torno a la población adolescente y joven del barrio. Esta tarea cobra particular potencia porque se desarrolla no solo desde una práctica concreta (talleres) sino a su vez, por fuera del CAPS.

Pienso que movimientos como éstos son los que pueden dar lugar a nuevos modos de intervención, constituyéndose en alternativas de trabajo donde la voluntad, el compromiso y la convicción, sean protagonistas de lo que creemos y esperamos que suceda. Por ello, insisto en que solamente desde el diálogo y las capacitaciones no alcanza para conmover las ideas de los trabajadores sobre los adolescentes, hace falta en este caso, la puesta en marcha de otras modalidades de atención desde las que luego sí dialogar y desde las que pueda incorporarse lo nuevo.

Decidí junto a mi compañera (psicóloga), buscar nuevas herramientas para responder de modo más eficaz frente a las complejas situaciones de sufrimientos psicosocial en esta población en particular y de este modo hallar nuevas formas de alojamiento. En ese camino es que nos encontramos, transitando obstáculos pero también satisfacciones que nos brinda cada adolescente, niño o joven que se referencia de modo positivo con el espacio construido.

La propuesta que fuimos construyendo comienza a ser vista como una alternativa válida de abordaje y poco a poco toma forma haciéndose cada vez más visible entre los trabajadores.

De esta manera, cuando estas experiencias enriquecedoras se articulan con las de Centro de Salud los términos de “lo nuevo” empiezan a tener un impacto y son recibidos de un modo diferente produciendo algún movimiento institucional impulsado por los propios trabajadores.

Estoy convencida en la importancia de desarrollar ofertas más inclusivas con los niños, niñas adolescentes y jóvenes. Esto es posible poniendo en cuestión los modos de intervención ya conocidos que se ven agotados frente a tanta complejidad. Animándose y autorizándose a realizar nuevas propuestas.

Bibliografía

Chaves, M. (2014). Haciendo trámites con los pibes y las familias: Barreras de acceso y Micropolíticas Públicas. (Artículo de una investigación de corte etnográfico colaborativo) (ISSN: 1666-3942. AÑO 14. N°21. OCTUBRE 2014. PS 15-23.

Epele, M. (2007). La lógica de la sospecha, sobre criminalización del uso de drogas, complots y barreras de acceso al sistema de Salud. Cuadernos de Antropología Social N°25, pp 151-168, 2007.- FFYL-UBA-ISSN: 0327-3776.

Flad, C. & Bolay, E. (2008) Trabajo Social Escolar desde la perspectiva de alumnas y alumnos en Alemania. Revista Electrónica de la Educación: Educación y Cultura en la Sociedad de la Información. Vol. 8, N°2, Universidad de Salamanca.

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). (2011). Estado mundial de la Infancia 2011. La adolescencia una época de oportunidades. Recuperado de https://www.unicef.org/spanish/sowc2011/pdfs/SOWC-2011-MainReport_SP_02092011.pdf

Grimberg, M. (2003). Cap. I. Zonas grises en torno a las intervenciones con chicos. I.II

Jociles, M. I Franzé, A y Poveda, D. (eds.). (2011) Etnografías de la Infancia y la Adolescencia.

Longo, R. Y Moschella, R. (2007). Artículo de Proyecto de Investigación “Praxis Psicosocial Comunitaria en salud”. Campos epistémicos y prácticas participativas Buenos Aires: EUDEBA <https://www.aacademica.org/mariapiapawlowicz128>

Martínez, L. (2011). Reseña de “Etnografías de la infancia y de la adolescencia” de M. I. Jociles, A. Franzé, D. Poveda. Revista de Antropología Social, (20), 412-416.

Matus, T. Ejercicios de Punto Ciego. Desafíos de innovación y gestión de calidad en los Procesos de Intervención Social. MAD N°28 (2018) PP 1-21.

Michalewicz Alejandro (2022). Abordajes del sufrimiento psicosocial en las infancias y adolescencias. Integralidad, cuidado y subjetivación. Editorial. Noveduc. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina.

Montobbio Adriana. (2013). Cuando la clínica desborda el consultorio Salud Mental y Atención Primaria con niños y adolescentes . Editorial Noveduc. Buenos Aires. Argentina.

Organización Mundial de la Salud (OMS).1995. (s.f.). Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. Desarrollo en la adolescencia. Recuperado de http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/

Pavez Soto, I., Sepulveda Kattan, N. (2019): Concepto de agencia en los estudios de infancia. Una revisión teórica, Sociedad e Infancias, 3 193-210.

Reygadas, L.(2004) Las redes de la desigualdad : un enfoque multicausal. Política y Cultura. N°22 PP 7-25

Sarmiento, J. “aproximaciones a la reestructuración del estado y los debates contemporáneos sobre política social, superación de la pobreza y lucha contra la exclusión. Última década N°9 CIDPA. Viña del mar, agosto, 1998. Pp 1-35

Sisto, S y Luerio L. (2016) Psicoanalistas en una práctica de salud comunitaria. Revista del Psicoanálisis de la Asociación Psicoanalítica Argentina. N°1 , Tomo LXXIII. pp.1-6.

Solitario, R, Garbus, P, Stolkiner, A.(2007) atención primaria de la salud e interdisciplina : dos componentes claves para las reformas en salud mental. revista de la asociación medica de bahia blanca. Volumen 17, Número 3. pp. 63-68.

Wainsztein Silvia - Millan Enrique G.(1993). “Adolescencia”. Una lectura psicoanalítica. Editorial . El Megáfono. Capítulo XIII, “Las condiciones del diálogo en la pubertad”.

Zaldua, G., Bottinelli M., Gaillard,P. Pawlowicz,M. P. Gambetta, Mariquena,

Anexo.

Esta propuesta fue pensada y materializada por las áreas de Psicología y Trabajo Social del CAPS 42, donde se desarrolló esta investigación. La creación del espacio al que llamamos “Dispositivo integral para niñeces” tiene inicio en 2019, surge frente al desborde de consultas para tratamientos psicológicos (turnos solicitados) que provienen tanto de las familias, como de otros efectores del sistema como escuelas, servicio local, juzgados, hospitales y CPA. De esta forma ante el número de situaciones que componían la lista de espera para tratamiento, ¿Cómo establecer prioridades? ¿A quién se atiende primero? Entre otras, fueron éstas algunas de las preguntas que nos formulamos. Desde las áreas antes mencionadas, conformamos un grupo de niños (que integraban la lista de espera para tratamiento) quienes por distintas circunstancias atravesaban padecimientos que requerían atención.

Frente a esta situación, comenzamos a pensar cómo aportar algo diferente a lo que veníamos haciendo en términos de atención en Salud Mental.

A partir de la presente investigación se suma el espacio de adolescentes que paso a relatar en este anexo. La realidad demostró que los posicionamientos de los trabajadores del Caps, no propiciaban el acercamiento de la población adolescente al Caps, y con ello había entonces que hacer algo. Esta iniciativa surge a fin de promover cambios, que tienen que ver con la posibilidad de formalizar en el equipo, la derivación a los espacios de Trabajo Social y Psicología en aquellos adolescentes que se acerquen espontáneamente o que sean atendidos por otras especialidades y se pesquise en la consulta la necesidad de la orientación a los servicios antes mencionados.

De este modo, la idea no fue cambiar la lógica desde el interior, sino aportar con trabajo concreto y por fuera del centro de salud.

El encuadre para el encuentro con los adolescentes son los talleres. La derivación a estos espacios se produce por diferentes vías, los profesionales a los que se demanda algún tratamiento en el centro de salud y otros que en la consulta con adolescentes pesquisan la presencia de alguna problemática de salud mental que requiera ser atendida por las áreas específicas. En los talleres se trabaja desde las propias inquietudes y propuestas pero fundamentalmente el espíritu que sobrevuela estos encuentros tiene que ver con desarrollar

ofertas inclusivas para esta población con una mirada no prejuiciosa que pueda articular los modos de andar por la vida con la necesidad de asistencia.

Los talleres asumen formas diferentes y si bien algunos se complejizan más que otros, medimos “el éxito” de los mismos, cuando se produce la modificación de algún aspecto vinculado a la demanda que origina la consulta o a problemáticas que aparecen en el desarrollo del espacio. Funcionan de modo complementario al tratamiento llevado adelante en el Centro de Salud y desde allí es que se propician diálogos interesantes en relación a la estrategia de abordaje entre los profesionales que trabajamos con la situación del/la adolescentes desde los distintos dispositivos.

Los grupos para los talleres se conforman por edad. Se planifican con una temática central que se configura con lo que aparece como recurrente en las consultas psicológicas y/o en el desarrollo mismo del taller. También se recaban intereses e inquietudes de los adolescentes a partir de encuestas anónimas que se realizan al finalizar el espacio. Se realiza un registro sobre el tránsito singular de cada adolescente en el taller y también del grupo como tal. A veces lo sucedido en un taller funciona como emergente a retomar en el siguiente. Los talleres tienen distintos momentos según el clima y las propuestas pensadas para ese día; algún intercambio desde las palabras, un momento de movimiento corporal con algunas técnicas lúdicas, actividades de dibujo y escritura, entre otras. Siempre se intenta que haya insumos de merienda para generar un clima de encuentro, se disponen una mesa y sillas en ronda. Para este año nos proponemos empezar a convocar a los referentes adultos que realizaron la consulta por estos adolescentes para hacerles una devolución del recorrido de los jóvenes en el espacio.

Es importante mencionar además que el club del barrio propicia en ese sentido, un espacio de co-construcción con otros que el ámbito institucional del Caps muchas veces no genera.

Resistencias y complejidades frente a lo que aparece como nuevo.

Considero oportuno detenerme en mencionar cuál ha sido el impacto que causó hacia el interior del CAPS la creación de los talleres. Si bien abrir el juego hacia “lo nuevo” podría o debería producir cierta expectativa, generó por el contrario resistencia y prejuicios. En este sentido se puede ver cómo la mirada médico hegemónica prevalece frente a otras miradas.

Las diferentes disciplinas y agentes de salud presentan dificultades para incorporarse a la dinámica del dispositivo y comprender que escuchar, alojar, contener, jugar, compartir con otros como parte de una estrategia de salud, puede generar el alivio de un síntoma, constituyendo una nueva posibilidad frente a lo que ya se ha intentado. Resulta útil mencionar que entre los obstáculos que aparecieron, se destacan algunos cuestionamientos acerca de estos espacios a los que catalogaban de poco válidos o como prácticas que no curan. Se ve en estas expresiones lo tangible de la dificultad que existe al interior de los equipos para abrir el juego a prácticas diferentes en salud aún cuando comprueben que las usuales no dan las respuestas necesarias.

Lo antes mencionado tiene relación también con lo que se espera sea resuelto de forma rápida, cuando en realidad el trabajo que se realiza con los talleres otorga una respuesta de otro tipo no necesariamente respondiendo de modo inmediato desde la urgencia.

Creemos que este tipo de abordaje, representa una forma de superación de esa dicotomía entre la labor programática y la atención de la demanda, sabiendo a sí mismo que fortalecer la red barrial, comunitaria y el estar incorporados como profesionales de salud en esa red, producirá efectos más positivos y tal vez más enriquecedores. Comprender ésto, resulta clave para llevar a adelante una tarea verdaderamente interdisciplinaria con los profesionales con quienes no solo compartimos un espacio, sino que también tenemos en común la atención de los usuarios del sistema de salud.

Para quienes trabajamos en el campo de la salud mental es fundamental correrse de la idea asociada a la enfermedad, para dar paso a otro tipo de acciones de prevención y promoción que entiendan al padecimiento subjetivo en su relación con el contexto social.

Me pregunto con frecuencia qué me ha llevado en los últimos años a motorizar o potenciar nuevos espacios de intervención, qué intereses conducen las ideas que luego se materializan en proyectos concretos como los que estoy transitando.

La respuesta a ello tiene que ver entonces con la verdadera escucha, cuando queremos dejar en otro algo de nosotros, cuando coincidimos en pensar que vale la pena y que es necesario alojar el sufrimiento para generar el alivio y abrir el juego a lo diferente, entonces es allí, donde se hace posible.

