

XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2023.

# El trabajo en red como alternativa a la expulsión.

Verduci, Marina y Dennler, Yasmin.

Cita:

Verduci, Marina y Dennler, Yasmin (2023). *El trabajo en red como alternativa a la expulsión. XV Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXX Jornadas de Investigación. XIX Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. V Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional V Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-009/274>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ebes/mfy>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# EL TRABAJO EN RED COMO ALTERNATIVA A LA EXPULSIÓN

Verduci, Marina; Dennler, Yasmin  
Hospital de Clínicas - Hospital Piñero. Buenos Aires, Argentina.

## RESUMEN

El presente trabajo se enmarca en la experiencia de nuestras rotaciones de Inclusión Social y Atención Primaria de la Salud dentro del programa de residencias en psicología clínica. Reflexionaremos acerca de nuestra experiencia previa en el sistema de salud, en contraste con la experiencia actual dentro del área de adolescencia de Jakairá (Fundación Kaleidos y Children Action). Trabajaremos principalmente con las conceptualizaciones de espacios amigables de salud, accesibilidad y trabajo en redes.

## Palabras clave

APS - Redes - Trabajo territorial - Adolescencia

## ABSTRACT

### NETWORKING AS AN ALTERNATIVE TO EXPULSION

This work is part of the experience of our Social Inclusion and Primary Health Care rotations within the residency program in clinical psychology. We will reflect on our previous experience in the health system, in contrast to the current experience within the Jakairá adolescent area (Kaleidos Foundation and Children Action). We will work mainly with the conceptualizations of friendly spaces for health, accessibility and networking.

## Keywords

Primary health care - Networking - Adolescents

## “Venimos del hospital...”

Nuestra rotación en Jakairá forma parte del programa de Residencias en Psicología Clínica dentro del ámbito público, el cual consta de una duración total de cuatro años en diferentes dispositivos. Hasta el momento, habíamos transitado por los espacios de Guardia interna y externa, Interconsulta, Consultorios Externos y atención a pacientes internados en nuestros respectivos hospitales. Notamos que en este tipo de sistemas de atención, en ocasiones, se tiende a expulsar a determinados pacientes y situaciones que revisten complejidad o mayor urgencia en la intervención. Esto ocurre tanto frente a determinados diagnósticos, como frente a condiciones socioambientales de los usuarios, rangos etarios, la presencia o antecedentes de consumo de sustancias, así como la capacidad o no de explicitar el motivo de consulta en la primera entrevista de admisión. Además, en ocasiones se impone la condición de que los consultantes cuenten con tratamiento psiquiátrico o la posibilidad de acceder rápidamente a

él -en caso de que se perciba necesitarlo- para comenzar tratamiento psicoterapéutico individual. Asimismo observamos que en el hospital se exigen instancias burocráticas que dificultan el acceso a la salud, así como también la posibilidad de que los profesionales realicemos una construcción más integral de los procesos de salud y enfermedad. Por ejemplo, frente a algunas temáticas no contamos con formación (por ejemplo: paradigma de reducción de riesgos y daños, perspectiva de género, perspectiva de ciclo vital, discapacidad, etc) o se nos exige hiperespecializarnos para “ser capaces de” intervenir en determinadas situaciones. Mientras tanto esos usuarios quedan sin acompañamientos reales y con derivaciones que los dejan a la deriva.

A lo largo de nuestra rotación en Jakairá nos vimos interpeladas al conocer otro modo de funcionamiento institucional al que estábamos habituadas. Esto nos impactó de diferentes modos: desde el enojo con la institución hospitalaria y nuestra formación en sus modos expulsivos, la sorpresa por las posibilidades de acción, el entusiasmo por conocer de manera encarnada el trabajo en red más allá del ideal teórico -tanto en el equipo profesional como con la red intersectorial-, hasta la ternura que nos causó conocer una forma de intervención desde lazos vinculados respetuosos de la alteridad. Notamos al conversar sobre esto que durante esta rotación se despertaron afectos que podríamos llamar “pasiones alegres” (Carpintero, 2002) las cuales permiten el desarrollo de la potencia y creatividad de los sujetos actuando como motor del trabajo.

## Un espacio amigable y de calidad

El Ministerio de Salud (2011, p12) define a los servicios de salud amigables para adolescentes como lugares donde “encuentran oportunidades de salud cualquiera sea la demanda, siendo agradables a los adolescentes y a sus familias por el vínculo que se establece entre los usuarios y el proveedor de salud, y por la calidad de sus intervenciones”. Partiendo de esta definición, podemos afirmar que Jakairá pertenece a esta categoría en tanto tiene por objetivo promover y restituir derechos para niños y adolescentes favoreciendo tanto el desarrollo infantil, como la terminalidad educativa, el acceso a la salud y la igualdad de género (Fundación Kaleidos, s.f.). A este programa tienden a incorporarse adolescentes que son madres y padres que por lo general no cuentan con una red afectiva que los acompañe y sostenga en la crianza de sus hijos, o que se encuentran en situación de vulneración de derechos por ausencia de políticas

públicas. En palabras de Menis (2020, p10), coordinadora psicóloga del programa, “no es el convertirse en mamá o papá lo que genera por sí solo situaciones de aislamiento o vulneración de derechos” sino “la imposibilidad de contar con un entorno y políticas de cuidado que los alojen y sostengan mientras están alojando y sosteniendo a otros”. En esta línea, autores como Ana María Fernández (2009) y Hoffman (1998) han advertido que en muchas ocasiones se homologa al llamado “embarazo adolescente” -cuya denominación pone en primer plano a la gestación en determinada franja etaria en lugar de a Lxs sujetos- con situaciones de riesgo y vulnerabilidad. Esto parte de un “discurso victimizador, homogeneizador y alarmista en el cual el evento asume un carácter siempre negativo” (Gogna et al, 2005) sostenido por medios de comunicación, responsables políticos e incluso personal de salud que perpetúan en sus prácticas la desigualdad y exclusión. Cuando en realidad lo que causa esto es la falta de una estructura social continente y que no reduzca al ámbito individual o familiar las tareas de cuidado (Faur, 2014). Teniendo en cuenta lo anteriormente mencionado, ¿cómo es que Jakairá contribuye al levantamiento de las barreras para garantizar los derechos de niñxs y adolescentes? Mediante el trabajo en el marco de la Atención Primaria de la Salud, entendida como “la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país” (Artaza Barrios, p.21, 2017), lxs profesionales de esta institución realizan un acompañamiento individual e integral de los jóvenes que forman parte de ella, brindan espacios de cuidado para la primera infancia, organizan visitas domiciliarias cuando es pertinente, promueven el armado de un proyecto personal, facilitan el acercamiento de las familias al sistema de salud y educación, brindan contención en casos de violencia, realizan talleres para el fortalecimiento vincular, así como capacitaciones sobre Educación Sexual Integral, promueven espacios de diálogo entre pares, fortalecen redes con efectores de salud, llevan a cabo campañas de comunicación y sensibilización a instituciones y profesionales, etc. Quere-mos destacar que este trabajo se realiza mediante un continuo monitoreo de las necesidades de los jóvenes, sus intereses y sus prioridades. Esto requiere una escucha atenta y sensible a aquello que les pasa y que solicitan, tomando distancia así de una posición adultocéntrica de imposición y saber que resultaría contraria al objetivo de que ellos sean agentes de cambio, par-tícipes activos de su trayectoria vital.

Por otra parte, a lo largo de nuestra rotación nos resultó llama-tiva la dinámica de trabajo del equipo: en aspectos como la horizontalidad entre los miembros pertenecientes a diferentes disciplinas y la distribución de tareas no condicionada por la profesión que se ejerce sino que se organiza por una lógica co-mún. Esta particularidad nos llevó a reflexionar sobre el rol pro-fesional del psicólogx en un equipo interdisciplinario. Creemos que en tanto profesionales de salud mental es necesario repen-

sar cuál es nuestro lugar en el sistema de salud pública. Obser-vamos, por ejemplo, que suele identificarse a los referentes de la medicina como aquellos que muchas veces se posicionan en un lugar de saber hegemónico dentro del hospital. Esto también ocurre muchas veces desde nuestra área de inserción, donde se nos llama a “solucionar” o responder a situaciones desde una posición autoritaria reproduciendo esa misma lógica. Asimismo, según la revista Clepios (2013) existe una tendencia de lxs re-sidentes a concebir su futuro laboral fuera del hospital princi-palmente trabajando en estas instituciones del segundo o tercer nivel de atención y en consultorio privado. Esto deja por fuera al trabajo en equipo, a fomentar el acceso a la salud a poblaciones que no llegan a consulta; así como a la prevención y promoción de la salud como formas de abordaje relevantes, entre otras co-sas. En contraposición a esta lógica segmentaria, Dabas (1993, p30) refiere que el trabajo en red de redes constituye un desafío cotidiano que implica “poder reconocernos en nuestros puntos comunes respetando las diferencias y enriqueciéndonos con lo que ellas aportan”, más allá de las especialidades de cada pro-fesional. Entiende a las especialidades en relación a las comuni-dades y las personas, en lugar de circunscribirlas por disciplina profesional. Ampliaremos sobre esta perspectiva de trabajo en el próximo apartado.

### Enredarse en Jaka

Rovere sostiene que la red es un concepto fundamentalmente vincular definiéndolas como redes de personas: “no se conectan cargos entre sí, no se conectan instituciones entre sí, no se co-nectan computadoras entre sí, se conectan personas” (Rovere, 1999, p.21). Los describe como vínculos solidarios en los que se pone en juego una dinámica de referencia y contrarreferencia. Este modelo permite a los equipos brindar respuestas flexibles a necesidades heterogéneas de la población, pudiendo responder adecuadamente a ellas. El autor además afirma que en la cons-titución de una red se pone en juego la confianza, la solidaridad, la reciprocidad, el interés y la aceptación, en tanto valores que se ven reflejados en los siguientes niveles: asociarse (compar-tir objetivos y proyectos), cooperar (compartir actividades y/o recursos), colaborar (prestar ayuda esporádica), conocer (cono-cimiento de lo que el otro es o hace) y reconocer (el otro existe). Vemos reflejada esta modalidad de trabajo como transversal a los diferentes dispositivos de Jakairá, la cual ejemplificaremos con acciones concretas articulando con los diferentes niveles mencionados por Rovere (1999):

1. Reconocer: Al dialogar entre nosotras sobre qué podríamos incluir en esta dimensión, hablamos de un gesto básico como el saludo entre lxs profesionales y el conocimiento de sus nombres lo cual muchas veces no ocurre en el hospital. La dimensión de reconocer implica considerar que lxs otrxs tie-nen derecho a existir, a opinar y ser tomadxs en cuenta. Esta dinámica se da tanto entre las interacciones dentro del equipo profesional como con lxs adolescentes y niñxs que asisten

- a Jakairá. Se produce tanto desde el lenguaje verbal como desde lo no verbal, por ejemplo con el recibimiento de lxs adolescentes y sus hijxs en la puerta de entrada del jardín, con los diálogos informales en la cocina y en los desayunos.
2. Conocer: Este nivel lo vemos reflejado tanto dentro del equipo de trabajo, con los adolescentes y con los efectores con los que articulan. El interés activo por conocer lo que el otro hace, sabe o puede aportar; la apertura a nuevas propuestas y a incorporar con ellas la impronta de cada participante. Por ejemplo, el hecho de que en los acuerdos de convivencia con Lxs adolescentes que este año se empezaron a incluir, se conversa acerca de qué es lo que cada unx sabe o gusta de hacer y que podría aportar a los dispositivos.
  3. Colaborar: Se expresa en los vínculos de reciprocidad con colegios, con efectores de salud, con empresas o emprendimientos donde el equipo lleva a cabo actividades de sensibilización y se trabaja a cambio del armado de circuitos “amigables”. Colaborar implica referenciarse a partir de ayudas esporádicas y mutuas. Otros ejemplos de esto son las supervisiones que Jakairá tiene con el hogar Eva Duarte y referentes de la educación. Pensando en los vínculos entre adolescentes, la colaboración se da en espacios informales como los desayunos, por ejemplo cuando circulan ofertas laborales.
  4. Cooperar: Se trata de una actividad conjunta en la que se comparten actividades y/o recursos, como por ejemplo los encuentros de Red Acción (reuniones entre organizaciones e instituciones comunales). Se coopera frente a problemáticas comunes de manera sistemática y conjunta. En este caso, los encuentros tienden a ser los días viernes y actualmente se está trabajando en torno a la accesibilidad a abordajes de salud mental y en el emergente social actual de mayor prevalencia que constituye la crisis habitacional. En relación al vínculo con lxs adolescentes, observamos que los dispositivos de Jakairá como PH y Estudio Jaka fomentan formas cooperativas en tanto se co-problematizan situaciones o necesidades de manera sistemática en los días correspondientes a cada uno. La cooperación también se da con lxs rotantes (residentes o estudiantes) durante sus periodos de trabajo en Jakairá.
  5. Asociarse: Implica compartir objetivos y proyectos conjuntos, desde una relación de confianza. Por ejemplo, la planificación sistemática y programada de salidas territoriales al barrio La Carbonilla, en conjunto con el CeSAC 22, promotoras de salud y género barriales y la RIEPS.

Observamos que a partir del trabajo en redes que se contraponen a la lógica de abordaje individual e individualista que muchas veces circula en el hospital, es posible lidiar con situaciones complejas con mayor tranquilidad y capacidad de acción o respuesta. En palabras de Rovere, “un modelo de redes no es incompatible con responsabilizar, con gente que se hace cargo. Es más liviano para mí hacerme cargo en una red solidaria” (Rovere, p.28, 1999).

## Reflexiones finales

A partir de lo anteriormente desarrollado, consideramos que nuestra rotación por Jakairá ha sido de gran valor en tanto nos permitió conocer formas de abordaje diferentes a las hegemónicas en el sistema de salud. En este sentido podríamos decir que la rotación funcionó a modo de sensibilización, ya que nos permitió problematizar las prácticas hospitalocéntricas, tanto en la teoría como en la práctica, visibilizando la “disonancia entre las necesidades de la población y el diseño vigente de los servicios de salud” (Artaza Barrios, p17, 2017).

En nuestro trabajo como agentes de salud consideramos necesario recuperar líneas teóricas que promuevan la integralidad y la interdisciplina, orientadas a restituírle a lxs sujetxs su palabra. Ante esto es pertinente el ejercicio de pensamiento colectivo que apunte hacia un discurso que avance hacia el levantamiento de las barreras con las que suelen encontrarse los usuarios, impuestas por el mismo sistema de salud en cuanto al acceso a una atención de calidad, priorizando el hacer lugar a los sujetos y sus problemáticas. En palabras de Artaza Barrios (2017, p19): “No es salud universal servicios que colocan barreras al acceso, maltratan a los usuarios, que desperdician recursos escasos o que presten atenciones inseguras”

## BIBLIOGRAFÍA

- Artaza Barrios, O. (2017). “Introducción” y “Cap. 1 Oportunidades y desafíos en el contexto Argentino”. En Transformando los servicios de salud hacia redes integradas: elementos esenciales para fortalecer un modelo de atención hacia el acceso universal a servicios de calidad en la Argentina (pp. 17-24 y 25-29). Disponible en: [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34027/9789507101281\\_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/34027/9789507101281_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Carpintero, E. (2002). Spinoza: la prudencia de una razón apasionada. Revista Topía. Buenos Aires Disponible en <https://www.topia.com.ar/articulos/spinoza-la-prudencia-de-una-raz%C3%B3n-apasionada>
- Comité de Redacción de la Revista Clepios (2013). La formación en la residencia de Salud Mental de la Ciudad de Buenos Aires. En Clepios n°60, ISSN 1666-2776. Editorial Polemos, Buenos Aires. Disponible en <http://www.polemos.com.ar/docs/clepios/clepios60.pdf>
- Dabas, E. (1993). Red de redes. Las prácticas de intervención en redes sociales. Editorial Paidós. Buenos Aires.
- Faur, E. (2014). El cuidado infantil en el siglo XXI. Mujeres malabaristas en una sociedad desigual. Buenos Aires: Editorial SXXI.
- Fernández, A.M. (2009). Cap IV: Embarazos adolescentes: ¿precocidades desventajosas? En Las lógicas sexuales: Amor, política y violencia. Ediciones Nueva Visión. Buenos Aires.
- Fundación Kaleidos (s.f.). Jakairá. Disponible en <https://fundacionkaleidos.org/jakaira/>
- Gogna, M. et al (2005). Embarazo y maternidad en la adolescencia: estereotipos, evidencias y propuestas para políticas públicas. Editorial CEDES. Buenos Aires.



- Hoffman, S. D.: "Teenage Childbearing Is Not So Bad After All... Or Is It? A review of the New Literature", en *Family Planning Perspectives*, vol. 30, N° 5, pág. 236, 1998.
- Menis (2020). Somos chicos cuidando a otros chicos. Fundación Kaleidos. Buenos Aires. Disponible en <https://fundacionkaleidos.org/wp-content/uploads/2022/05/Somos-chicos-cuidando-otros-chicos-VF-2.pdf>
- Ministerio de Salud (2011). Guía de recomendaciones para la Atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad. Disponible en <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/guia-de-recomendaciones-para-la-atencion-integral-de-adolescentes-en-espacios-de-salud>
- Rovere, M. (1999). *Redes en salud. Un Nuevo Paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*, Rosario: Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte.