

VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología  
XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en  
Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos  
Aires, Buenos Aires, 2014.

# **Itinerarios de cuidado: evaluación de un programa de atención comunitaria destinado a niños, niñas y adolescentes.**

Torricelli, Flavia.

Cita:

Torricelli, Flavia (2014). *Itinerarios de cuidado: evaluación de un programa de atención comunitaria destinado a niños, niñas y adolescentes. VI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXI Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-035/255>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecXM/cRX>

*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>.*

# ITINERARIOS DE CUIDADO: EVALUACIÓN DE UN PROGRAMA DE ATENCIÓN COMUNITARIA DESTINADO A NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESCENTES

Torricelli, Flavia

UBACyT, Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

## RESUMEN

La evaluación de un programa de atención comunitaria en la CABA ha tomado como ejes los conceptos de itinerarios de los niños, niñas y adolescentes que han sido derivados y con quienes se diseñó una estrategia de cuidado interdisciplinaria e intersectorial dentro del programa. Se llevó a cabo un estudio exploratorio y analítico cuali-cuantitativo de la población consultante en los años 2009 y 2010 y un seguimiento en los años 2012 y 2013. Resultados: Las cifras ligadas a continuidad de escolaridad, capacitación y tratamientos en salud mental resultan positivas así como también las impresiones sobre el programa y sobre la percepción de mejoría. Sin embargo la prolongada permanencia de la población institucionalizada en hogares -al momento del relevamiento- advierte una reflexión crítica.

## Palabras clave

Cuidado, Itinerarios, Evaluación, Comunitaria

## ABSTRACT

ITINERARIES CARE: EVALUATION OF A COMMUNITY CARE PROGRAM DESTINATED TO CHILDHOOD AND ADOLESCENTS

Evaluation of a community care program in CABA emphasizes the itineraries concepts of childhood and adolescents, those who have been received in care program. PAC designed an interdisciplinary and intersectorial strategy of care with each child. Methodology: a qualitative and quantitative exploratory and analytical study of the consulting population in 2009 and 2010 and followed up in 2012 and 2013. Indicators related to continuity of education, training and mental health treatments are positive. Positive results were performed as well as positive impressions about the program and about the perception of improvement. However the long stay of the population institutionalized in households -at the time of survey- demands a critical reflection.

## Key words

Care, Itineraries, Evaluation, Community

Una de las premisas de la conceptualización de la salud colectiva es el trabajo interdisciplinario y la intersectorialidad. Subrayando esos ángulos se llevó a cabo una evaluación de un programa de atención comunitaria (PAC) basado en la integralidad y la territorialización de sus acciones destinadas a niños, niñas y adolescentes (NNyA) en CABA.

La evaluación fue concebida como modo de realimentar la práctica de los trabajadores instituyendo cambios y contribuyendo a ampliar la capacidad de reflexión crítica (Souza Campos, 1998), incluyendo así el análisis de todas las racionalidades y conflictivas presentes en el trabajo con complejidades humanas. La evaluación no como

instancia tecnocrática entonces sino como proceso de aprendizaje de los mismos actores involucrados. (Stolkiner, Ardila; 2009)

Rastrear el entramado de itinerarios terapéuticos, educativos, sociales de los NNyA que habían pasado por el PAC fue uno de los objetivos principales de dicha evaluación (1). El concepto de itinerario terapéutico proveniente de la socioantropología y se liga con los caminos elegidos por los usuarios para resolver su problema de salud, evaluando y tomando o no a determinadas formas de cuidado en salud. (Loza, 2009; Lago; Martins; Schneider; Couto Carvalho Barra; Pereira do Nascimento; Luiz de Albuquerque; Lorenzini Erdmann; 2008)

Esos itinerarios construidos entre efector y usuario son el resultado de políticas públicas, historias colectivas, recorridos personales y las distintas estrategias encaminadas ya sea a conservar, a reconvertir o transformar el camino abriendo un campo de posibilidades a futuro (Bourdieu, 1995)

Se rastreó durante los años 2012-2013 a los NNyA que habían pasado por el PAC durante el 2009-2010. Para dicho rastreo se exploró la situación de los NNyA en las instituciones en las que se encontraban -al momento del relevamiento- y/o se consultó a sus referentes familiares y a ellos mismos.

Inicialmente casi el 80% de la población que había pasado por el PAC correspondía a casos donde intervenían los organismos responsables de adoptar e implementar medidas de protección el Consejo de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (CDNNyA). En 92 casos (de un total de 110), se había dado intervención a los organismos administrativos responsables del área de la infancia, encargados de velar por el cumplimiento de la Ley Nacional 26.061. De esos 72 casos correspondían a NNyA que vivían en hogares.

El 61,52% de los usuarios del PAC en esos años residían -al momento de llegar al PAC- en hogares de albergue clasificados en terapéuticos, convivenciales o de albergue y maternos. De esa cifra el 39% poseía antecedentes de situación de calle. Todo ello exigía una articulación intersectorial plantada desde el inicio de cada estrategia con cada NNyA.

Casi la totalidad de los NNyA estaba alfabetizado, la mayoría asistía a la escuela primaria (39) y secundaria común (31) y el tercer grupo se ubicaba en la escuela especial (12). Existiendo también nivel inicial, escuela de recuperación, escuela domiciliaria, centro de alfabetización, escuelas de reingreso, ciclos básicos de formación ocupacional, o escuelas para adultos. Casi el 7,7% (14) de la población tenía antecedentes de internación psiquiátrica. Y cuarenta NNyA estaban recibiendo medicación psicofarmacológica al momento de la llegada al PAC. Respecto de los "motivos de consulta" que se presentaban se ubicaban: padecimientos psíquicos tempranos vinculados a la crianza, significativa vulnerabilidad psicosocial (niños/as y adolescentes en situación de calle o con familias altamente disfuncionales), exposiciones crónicas a descuidos y/o maltratos en momentos tempranos de la constitución subjetiva (abuso sexual, negligencia generalizada, maltrato infantil, violencia física y psico

lógica), institucionalizaciones crónicas sin red social, escolar e integral de cuidados. La formulación de la estrategia personalizada pensada para cada NNYA incluía la presencia promedio de 9 referentes institucionales pertenecientes a diferentes sectores que se articulaban para diseñar el mejor itinerario de cuidado.

Cabe destacar que fue arduo poder seguir el recorrido de cada NNYA, dado que la población relevada constituye un grupo que vive en condiciones de extrema vulnerabilidad, lo que tornaba dificultoso encontrar referencias institucionales o de familiares, ya sea por mudanzas frecuentes, por inestabilidades laborales, por fugas de hogares, o albergues en hogares para víctimas de trata o de violencia.

En el relevamiento de los itinerarios se observó que el mayor rango etareo se concentraba entre los NNYA que iban de 13 a 22 años (77) (de 13 a 17=42 y 17 a 22= 35). Se había modificado la proporción de NNYA que vivían en hogares, sólo 42 continuaban viviendo en hogares y 54 no, y de 16 se desconocía la situación. De los que vivían con sus familias (algunos habían sido dados en adopción o ya vivían con sus familias adoptivas, o familia guarda o tutora; también vivían solos o con sus parejas) Sólo 3 se encontraban en situación de calle. En 29 casos no fue posible rastrear su situación al momento de la exploración.

Desglosada la situación de los NNYA que permanecían en hogares se observó que la mayor población se concentraba en hogares de tipo terapéutico (23) (52%) y luego el convivencial (18) (41%). De la población alojada en hogares el 50% había sido trasladado a otro hogar (maternal, terapéutico, víctimas de trata o de violencia) y en un 14% se desconocía el dato. Entre las razones el traslado surgían: cierre del hogar en reiteradas ocasiones, por el aumento de la edad del NNYA en cuestión, o por una estrategia de adopción fallida, por “la complejidad del caso” que volvía dificultoso para el hogar sostener a un NNYA allí.

El tiempo de permanencia en los hogares fue entre 1 y 3 años, el 33% de los NNYA (14); entre 4 y 6 años el 24% (10) y entre 7 y 9 años el 21%(9). Hubo 2 casos entre 10 y 12 años y en 7 casos no se pudo obtener el dato.

En relación con la escolaridad, en 51 casos mantuvieron la escolaridad (46%), en 12 casos completaron la misma (11%), 24 NNYA abandonaron (22%) y en 22 casos no fue posible rastrear ese dato. Respecto de la inclusión de los NNYA en espacios sociales de diversa índole, se encontró que si participaban en 45 casos, mientras que en 51 casos no, y se desconocía el dato en 14 casos.

En cuanto al tratamiento en salud mental en 45 casos mantenían el tratamiento (41%) y en 5 casos lo habían completado (4%), en 26 casos habían abandonado (24%) y de 32 NNYA se desconocía la situación (29%).

Se indagó sobre la valoración subjetiva mejoría de cada NNYA. El 50% de los NNYA (tanto ellos, sus familias o en las instituciones en las que se encontraban) referían sentirse y encontrarse mejor, el 18% se percibía igual, el 15% estaba peor que en el 2009/2010. Hubo un 17% en quienes el dato no pudo ser relevado.

Habiendo transcurrido entre cuatro y cinco años después de su paso por el PAC, se exploró la valoración que tenían tanto los NNYA como sus familias o las instituciones respecto del PAC y en 65 casos lo valoraron entre buena y muy buena (29% muy buena y 37% buena) , en 9 situaciones como excelente (9%). En un 15% esta información no pudo ser relevada.

Las impresiones positivas que los NNYA y sus familias que han conservado respecto del programa pueden ser pensadas en función del vínculo entablado con este dispositivo y con la red armada para cada situación. Dichas impresiones señalaban la posibilidad de haber sido escuchados en sus necesidades y haber generado con-

fianza. Tratándose de una población altamente vulnerable considerando los motivos de consulta señalados, la posibilidad de construir oportunidades de vida y de contextos diferentes con otros lazos, constituyó una alternativa de búsqueda de otras lógicas donde erigirse. Coincidente con esta impresión resulta -en parte- la percepción de mejoría referida en un 50% y sólo un 15% se percibía o era percibido como habiendo empeorado. En esa línea también pueden pensarse también la alta continuidad escolar, en los espacios terapéuticos y en la disminución de jóvenes institucionalizados en hogares de albergue. Sin embargo un dato que resulta preocupante es la prolongada permanencia de NNYA en esas instituciones, a contramano del carácter de excepcionalidad que plantea la ley 26.061 en la que se plantea que la separación de los NNYA del medio familiar es exclusivamente para protegerlos y es concebida como el último recurso implementado y por el menor tiempo posible. La prolongada permanencia en las instituciones termina lesionando los derechos de la niñez.

Resulta indispensable tratándose de la niñez y la adolescencia garantizar la continuidad y coherencia de políticas con eje en la construcción de un proyecto personal para cada uno y en función de un vínculo confiable generado en el interior de los equipos y actores sociales involucrados. Respecto del PAC podría afirmarse que el equipo ha “producido salud” proponiendo una perspectiva opuesta a la visión unidisciplinar y fragmentada en la que en ocasiones se instalan los procesos de salud.

#### NOTA

(1) La presente investigación fue posible de ser llevada a cabo gracias a la colaboración de la Coordinadora General del PAC (Programa de Atención Comunitaria) Dra. Alejandra Barcala; Coordinadora del Área Clínica: Lic. Patricia Alvarez Zunino; el Supervisor y Asesor: Dr. Julio Marotta; y el resto del Equipo del Programa.

#### BIBLIOGRAFIA

Bourdieu, P. (1995). Las reglas del arte: Génesis y estructura del campo literario. Anagrama, Barcelona.

Lago, Liane M.; Martins, Josiane de Jesus; Schneider, Dulcinéia Ghizoni; Couto Carvalho Barra, D.; Pereira do Nascimento, Eliane R.; Luiz de Albuquerque, G.; Lorenzini Erdmann, A. (2008). “Itinerario terapéutico de los usuarios de una urgencia hospitalar” Scielo, Brasil.

Loza, C. (2009). “El Laberinto de la curación en las Ciudades de La Paz y el Alto”. Boletín del Instituto Francés de Estudios Andinos, vol. 38, núm. 2, pp. 378-380. Ministère des Affaires Étrangères et Européennes, Perú.

Souza Campos, G. (1998). El anti-taylor: en relación con la invención de un método para cogobernar instituciones de salud con la producción de libertad y compromiso. Cadernos Saúde Pública, Rio de Janeiro, 14(4):863-870.

Stolkiner, A.; Ardila, S. (2009). Metodologías de evaluación no tecnocráticas Disponible en: [www.alames.org/documentos/EJE02-26.pdf](http://www.alames.org/documentos/EJE02-26.pdf). Fecha de consulta: 4/6/2014.

Ley Nº 26.061 /2005. Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. República Argentina