

XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2019.

Las múltiples voces de las infancias en contextos vulnerables desde la mirada del equipo de salud.

Varela, Luisina.

Cita:

Varela, Luisina (2019). *Las múltiples voces de las infancias en contextos vulnerables desde la mirada del equipo de salud*. XI Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología. XXVI Jornadas de Investigación. XV Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. I Encuentro de Investigación de Terapia Ocupacional. I Encuentro de Musicoterapia. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-111/108>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/ecod/QUa>

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>.

LAS MÚLTIPLES VOCES DE LAS INFANCIAS EN CONTEXTOS VULNERABLES DESDE LA MIRADA DEL EQUIPO DE SALUD

Varela, Luisina

Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina

RESUMEN

La presente investigación se enmarca en la perspectiva de derechos y comunicación en salud proponiéndose co-construir estrategias comunicacionales, mediante jornadas con los equipos de salud y entrevistas en relación al modo en que visibilizan los derechos de los niños, niñas y adolescentes en la Ciudad de Buenos Aires. Los marcos normativos referidos a prevención y promoción de los derechos de los niños, niñas y adolescentes han variado a lo largo de la historia. En Argentina se comienzan a impulsar modificaciones legales que llevaron al Estado a aceptar la convención de los derechos del niño para luego formalizarse en la sanción de varias leyes, ley 13.298 y la ley 114 generándose un nuevo paradigma. Los niños dejan de ser tutelados por el Estado para ser Sujetos de Derechos. Los profesionales del primer nivel de atención habitualmente se encuentran con situaciones complejas en esta materia. Como profesional me pregunto por los impactos, intervenciones y procesos que desencadenen el cambio de paradigma de trabajo en los profesionales de salud del primer nivel de atención de la ciudad. ¿Cómo entienden -en tanto profesionales de la salud- que inciden los distintos actores territoriales y globales en la construcción del sentido común colectivo?

Palabras clave

Niñez - Equipos de Salud - Paradigma - Sentidos

ABSTRACT

THE MULTIPLE VOICES OF CHILDHOODS IN VULNERABLE CONTEXTS FROM THE PERSPECTIVE OF THE HEALTH TEAM

The present research is framed in the perspective of rights and communication in health. Its aim is to co-build/generate communication strategies about the way the rights of children and adolescents in the city of Buenos Aires are made visible. The legal frameworks referring to prevention and promotion of the rights of children and adolescents have varied throughout history. In Argentina, various legal changes took place AND, as consequence, the Government had to ratify the Convention of children rights, law no. 13.298 and law no. 114, generating a new paradigm. The State moved from patronizing children to considering them as Subjects of Rights and the State is their guarantor. The professionals of the first care level, who intend to develop a continuous AND integral care, usually meet complex situations in this area. As health professionals, we ask ourselves

about the impacts, interventions and processes that were triggered and the change of paradigm mentioned above among the health professionals of the first care level in the city of Buenos Aires. How do they understand - as health professionals - that the different territorial and global actors influence the construction of collective common sense?

Key words

Childhood - Health Teams - Paradigm - Senses

Introducción

La Ciudad de Buenos Aires es una de las ciudades más densamente pobladas del mundo, la más poblada de Argentina. Somos cerca de 3 millones de porteño/as, casi la misma cantidad de habitantes que Madrid, pero con un tercio de su superficie. Por cada km² de la Ciudad habitan 14.500 personas, esto representa una concentración superior a la de México DF, Nueva York y San Pablo, entre otras grandes ciudades. Además todos los días recibimos en nuestra Ciudad a otros tres millones de compatriotas que transitan nuestro territorio.

A lo largo de la historia hemos asistido a importantes cambios de paradigma en relación a los derechos de los niños, niñas y adolescentes que habitan el suelo argentino. Estos recorridos tienen un primer momento en el cual se concebía a la infancia como sinónimo de desprotección y de carencia como así también era mirada como un futuro *peligro moral*.

Existe coincidencia entre las diferentes corrientes que investigan la infancia como temática en distinguir que la niñez y la adolescencia se concentran más densamente en los sectores sociales más pobres; incluso, que es mayor la proporción de niños/as en condiciones de pobreza que la de hogares y población de jóvenes, adultos y adultos mayores.

Ello ocurre básicamente como consecuencia de las mayores tasas de natalidad que registran los hogares en situación de vulnerabilidad social, el tamaño mayor de los mismos y la superior proporción de adultos en situación de empleos precarios dedicados al cuidado de niños/as y otros miembros del hogar.

El Barómetro de la Deuda Social de la Infancia, investigada por la Universidad Católica Argentina da cuenta desde el año 2004 de esta problemática a través de una encuesta nacional con indicadores de desarrollo humano e integración social.

Por otra parte, la ciudad de Buenos Aires está dividida en quince comunas siendo la 8 y la 4 las que presentan mayor vulnera-

bilidad si tomamos distintos indicadores: (tasas de desempleo, vivienda, densidad poblacional, niveles educativos según grupos etarios, etc.). Y, si bien entendemos que este tema está inscripto en una situación económica y socio-cultural más global, eso no invalida que tenga cierta especificidad que debe contemplarse. En la Comuna 4 se encuentran los siguientes Centros de Salud y Acción Comunitaria: 1, 8, 9, 16, 30, 32, 35, 44. En la Comuna 8, hay siete centros: el 3, 5, 6, 7, 18, 24 y 29. Nuestra investigación se centra en seleccionar un centro de cada una de esas comunas y hacer un trabajo que permita visibilizar los modos en que los/las trabajadores/as de esos centros perciben sus prácticas, estrategias comunicacionales y dilemas en relación a la problemática infantil y a los derechos de los/as niños/as y adolescentes. El objetivo de la investigación llamada: *“Las múltiples voces de las infancias en contextos vulnerables desde la mirada del Equipo de Salud”*, es poder co-construir estrategias comunicacionales con los equipos de salud en contextos de vulnerabilidad, en relación a como se visibilizan los derechos de los niños, niñas y adolescentes en los Cesacs 24 y 32 de la Ciudad de Buenos Aires. El proceso investigativo consistió en relevar y contactar diversos actores que trabajan la temática de la niñez en ambos centros de salud. Para esto se realizaron entrevistas semis-dirigidas, en donde se pudo recabar variada información sobre la niñez en relación a los lugares y espacios que dichos profesionales ocupan en los centros de salud elegidos. A su vez se pudo transmitir, a ambos centros de salud, el objetivo de la investigación y el alcance de la misma.

Una vez cumplida la primera etapa se procedió a problematizar tanto el escenario como las articulaciones, negaciones, tensiones y conflictos en que se encuentran inscriptos las prácticas de los efectores de salud, como así también un relevamiento de los espacios y actividades que en referencia a la temática de la infancia realiza cada Cesac seleccionado. Algunos de los espacios habitados y construidos en ambos centros son, juegotecas, consultorios externos, jornadas de capacitación y acompañamiento a las escuelas de la comunidad, asesoramiento jurídico a las familias, espacios de crianza, talleres en conjunto con organizaciones barriales y comedores, entre otros.

Con lo transcurrido por dicha investigación se puede comenzar a establecer una pequeña línea histórica de ambos centros de salud que nos permiten recolectar datos, al mismo tiempo que visibilizar y configurar una propuesta comunicacional que atienda a las realidades comunes y específicas que presenta cada centro de salud. Es necesario contemplar esa tensión estructural entre lo singular y lo particular-general. Sabiendo que aunque muchas veces lo singular (lo privado) aparezca hablado por la dimensión particular-general, no se debe perder de vista que en el primer eje siempre hay un plus, algo de lo específico que no es posible resolver solamente desde un solo campo disciplinario.

Con respecto a los materiales consultados se utilizó bibliografía específica sobre las infancias, investigaciones previas realizadas por universidades nacionales y latinoamericanas, datos ob-

tenidos de entrevistas anteriores con profesionales, encuestas e información que circula en las redes sociales. Si bien las referencias sobre esta temática remiten a fuentes diversas y heterogéneas, y algunas hasta puede ser sospechadas de falta de confiabilidad académica, entendemos que es en la disputa por la construcción de sentido que tanto los medios de comunicación masivos como los equipos de salud y la propia comunidad generan, pactan o padecen las relaciones de poder y de saber que están inscriptas en sus prácticas.

Desarrollo del proceso investigativo

Esta investigación pretende indagar las percepciones que tienen los trabajadores de la salud que realizan cotidianamente sus tareas en los CESACs 32 y 24 en relación a la idea de infancias y su recorrido histórico. ¿Cómo impactan en ellos las diversas modificaciones a nivel mundial que se produjeron en torno al cambio de paradigma y a la conceptualización de los/las niños, niñas y adolescentes como sujetos de derechos?

Si bien la complejidad de la trama abordada no permite hacer un recorrido exhaustivo de la misma si podemos señalar que se nos presentan tres campos perfectamente delimitados: 1.- Todo lo que constituye el andamiaje legal constitutivo (leyes, proyectos, reglamentaciones, etc.) que permiten hacer un seguimiento de cómo se plasman los cambios, tensiones y conflictos en un orden jurídico, ya sea local, nacional o regional).

2.- Los procesos que al interior de los equipos de salud se dan en relación a la problematización de esta temática. Argumentos científicos y saberes populares. Disputa por el sentido común al interior de las distintas disciplinas. Escaso espacio-tiempo para los intercambios y las producciones colectivas, etc.

3.- La relación-tensión entre equipo de salud/profesional y comunidad. Las distintas formas de conceptualizar lo comunitario. El diálogo entre culturas. Poder e infancias.

Si bien estos tres campos tienen sus especificidades a los efectos de esta presentación nos detendremos solamente en la segunda instancia. Allí se pueden destacar cinco núcleos problemáticos:

- 1.- Diferentes conceptualizaciones desde lo ético/disciplinar sobre que entendemos por infancias y adolescencias.
- 2.- Distintos niveles de ponderación de los contextos en la conformación de nociones y sentidos.
- 3.- Dificultades para articular teoría y práctica.
- 4.- Escaso procesamiento de las variaciones simbólicas y comunicacionales en relación al eje infancia/adolescencia versus institución.
- 5.- Criterios dispares para inscribir los términos performativos en lógicas menos binarias y más complejas.

Como efecto de estas conceptualizaciones y prácticas lo que prevalece en la relación al interior del equipo de salud es una falta de una mayor articulación de un encuadre de historización

del significante infancia, sobre todo ubicándolo en los barrios de referencia (Comunas 8 y 9). Este señalamiento nos proporciona una necesaria búsqueda y relevamiento de un campo mucho más amplio de análisis, que no se detenga solamente en un discurso construido alrededor de las dimensiones socio-histórico generales, sino como elemento propio único de análisis, en relación constante con todas las otras nociones y estructuras que la abarcan, y la completan.

Conclusión:

Una de las características notables de los centros de salud es la diversidad de disciplinas, subjetividades, actores y dinámica con la que uno puede encontrarse al ingresar a los mismos. Los CESACs a medida que las agujas del reloj caminan se transforman, ingresan mareas de mamás con sus niños por turnos, se abren la puerta a talleres o consultorios, se entregan turnos, se realizan reuniones entre los profesionales, entre tantas otras peripecias institucionales o barriales que decoran las mañanas y tardes de esas instituciones. Aquí nos encontramos que además de prácticas diversas -por momentos complejas- observamos que el tipo de problematización que propone muchas veces omite las tensiones conceptuales y terminan siendo habladas solamente por el hacer. Estas desigualdades en los desarrollos, pensamientos y acciones se pueden deber a múltiples causas: diferentes tiempos de los equipos de salud y los entramados barriales en las comunidades, diferentes tipos de relación de los trabajadores de la salud con los estados (nacional y Caba, preferentemente, etc.), las diversas condiciones laborales en las que se encuentran trabajando e interviniendo. Por último hay lugares, planteos y sentidos a las distintas capacidades para el manejo de recursos materiales o simbólicos, con mayor o menor grado de representatividad social o sobre la temática de infancia específicamente que muchas veces aun desde la alteralidad buscan reconfigurar el mapa conceptual mental por donde circula la construcción del sentido común comunicacionalmente hablando.

Las lógicas de supervivencia de actores desiguales y heterogéneos, sin olvidarnos de los niños, niñas y adolescentes también como actores de dichas lógicas, no deben desatenderse porque expresan la otra cara de cómo se ordenan las instituciones hegemónicas. Retomando palabras de Carlos Skliar: "...La relación con los niños es una relación de alteridad. De extrañeza. De misterio. De temblor. De perplejidad. De perturbación. Depende de lo que hagamos con ello, la relación tendrá matices diversos. O ser completamente indiferente y brutal. La extrañeza puede pulverizarse hasta convertirse en polvo. O no. El misterio puede develarse, aunque ya conocemos cómo se reducen los misterios a pocas y soberbias fórmulas del saber. El temblor es sacudida y también emoción. La perplejidad puede reducirse a pocos segundos. O durar toda la vida. La perturbación puede molestar, incomodar, ofender. O comenzar a formar parte de uno mismo..."

BIBLIOGRAFÍA

- Barcala, A. *La medicalización de la niñez: prácticas en Salud Mental y subjetividad en niños, niñas y adolescentes con sufrimiento psicossocial*. En: Barcala A y Luciani Conde L (Comp.) *Salud Mental y Niñez en la Argentina*. Legislaciones, políticas y prácticas. Bs. As., Ed. Teseo, 2015.
- Convención sobre los derechos del Niño. (20 de Noviembre de 1989). <http://www.un.org/es/events/childrenday/pdf/derechos.pdf>
- Fernandez, A.M. Notas para la constitución de un campo de problemas de la subjetividad en *Instituciones Estalladas*. Buenos Aires; EUDEBA; 1999.
- Fundación Universidad Católica Argentina. *Diferentes Representaciones de la Pobreza Infantil de la Argentina*.
- Documento de investigación - 1ª ed. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. (2010-2017). http://wadmin.uca.edu.ar/public/20180513/1526223714_2018_Observatorio-BDSI-DOCUMENTO-INVESTIGACION_INFANCIA_POBREZA_Boletin-1.pdf.
- Kohan, W.O. *"Infancia, Política y Pensamiento: ensayos de filosofía y educación"* Ciudad de Buenos Aires, Argentina. 2007.
- Laufer Cabrera, M. Derechos humanos de las personas con discapacidad psicossocial. Nuevos estándares para la Defensa Pública en salud mental. *Revista del Ministerio Público de la Defensa de la Nación*, N°11, Diciembre 2016.
- Ley 26.061- Ley de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. *Disposiciones generales. Objeto. Principios, Derechos y Garantías. Sistema de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Órganos Administrativos de Protección de Derechos. Financiamiento. Disposiciones complementarias*. (21 de Octubre del 2005) https://www.oas.org/dil/esp/Ley_de_Proteccion_Integral_de_los_Derechos_de_las_Ninas_Ninos_y_Adolescentes_Argentina.pdf
- Ley 114 - Protección Integral de los derechos de Niños, Niñas y Adolescentes legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.(3 de Diciembre de 1998) http://www.buenosaires.gob.ar/areas/leg_tecnica/sin/normapop09.php?id=1298&qu=c&ft=0&cp=&rl=1&rf=0&im=&ui=0&print=1&pelikan=1&sezion=&primera=0&mot_toda=&mot_frase=&mot_alguna
- Negrete, Virginia. M. de las Mercedes de Isla e Irene R. de Isla *"Historiando el concepto de Infancia"* en *Ni una menos desde los primeros años: educación en géneros para infancias más libres*. Merchan, Cecilia. Fink, Nadia Compiladoras. Buenos Aires, Argentina: Las Juanas Editoras: Chirimbote; 2016.
- Pobreza Infantil en las Ciudades de la Argentina (2010-2014). *"Diferentes mediciones de la pobreza infantil y una propuesta de medición multidimensional desde un enfoque de derechos"*. Barómetro de la Deuda Social de la Infancia. Serie del Bicentenario 2010-2016. (Boletín n 3 Año-2015). Universidad Católica Argentina <http://wadmin.uca.edu.ar/public/ckeditor/2015-ODSA-Infancia-Boletin-3.pdf>
- Rovere: "Redes en salud. Los grupos humanos, las instituciones, la comunidad"; (El Ágora) Bs. As.; 2006. Cap. Redes en el marco de la Estrategia de APS y Primer Encuentro.



Skljar, C. La infancia, la niñez, las interrupciones. *Childhood & Philosophy*, 2012.

Sousa Campos, G.W.: Cap. Para una clínica reformulada y ampliada. *Salud Pública y Salud Colectiva: campo y núcleo de saberes y prácticas*. En *Gestión en salud*. Lugar Editorial, Bs. As., 2001.