

UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA
FACULTAD DE CIENCIAS SOCIALES
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

Tesis Licenciatura en Trabajo Social

**Espacios de participación adolescente en la
Red de Atención Primaria**

Karen Olivera
Tutora: Celmira Bentura

2015

Página de aprobación

Profesor guía: Celmira Bentura

Tribunal:

Fecha:

Calificación:

Autor: Karen Olivera

Índice

Resumen y palabras claves.....	3
Introducción.....	4
Capítulo I	
1. Presentación y Justificación de la temática	
1.1. Presentación del objeto de estudio.....	5
1.2. Justificación teórica.....	9
Capítulo II	
2. Referencial teórico.....	12
Capítulo III	
3. Generalidades y particularidades del espacio adolescente.....	27
3.1. ¿Participación?.....	35
3.2. Intervención en la sala de espera.....	44
4. Síntesis y Reflexiones finales.....	48
5. Listado de siglas.....	54
6. Bibliografía y Fuentes documentales.....	56
7. Anexos	
Entrevistas.....	61
Formulario SIA.....	152

Resumen

El presente trabajo correspondiente a la tesis de grado en la Licenciatura de Trabajo Social, se propone realizar una aproximación al "espacio adolescente" que se desarrolla dentro de la RAP, para conocer cómo se promueve la participación de los adolescentes y si la misma se promueve desde el derecho o el disciplinamiento.

Las metodologías cualitativas seleccionadas, para llevar a cabo un estudio exploratorio son: la entrevista y el análisis documental. La primera técnica se realizó en forma aleatoria en algunos centros de salud, a los profesionales que intervienen activamente en el espacio adolescente, así como también, a los profesionales que fueron claves para el entendimiento del programa, experiencias, y evaluaciones en torno a dicho espacio.

Por otro lado, el análisis documental permitió acceder a las concepciones y a los diferentes documentos que incorporan o hacen mención precisa al derecho a la participación y en particular dentro de la etapa de la adolescencia.

Siendo importante para el Trabajo Social, conocer y problematizar desde el Primer Nivel de Salud, de manera particular dichos espacios, ya que son parte de contextos más complejos, en los cuales se interviene. También aporta a la discusión de la ciudadanía, derechos y participación.

En síntesis, por medio del análisis de las diferentes técnicas cualitativas mencionadas anteriormente, una conjunción de diferentes elementos que permiten encontrar en el espacio adolescente, tanto el derecho pero también el disciplinamiento de los cuerpos y conductas adolescentes.

Palabras claves: RAP, "Espacio adolescente", Trabajo Social, participación.

Introducción

El presente trabajo corresponde a la tesis de grado, para acceder al título de la Licenciatura de Trabajadora Social, en la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de la República.

La temática seleccionada es la participación de los usuarios en el área de la salud. Centrándome en realizar un acercamiento al espacio adolescente de los Centros de Salud del área metropolitana, y de esta manera, conocer cómo se promueve la participación, y si en la misma se promueve desde el derecho o del disciplinamiento de los cuerpos y de sus conductas.

Se pueden encontrar diversos trabajos que abordan la temática de participación, así como sus diferentes tipos: comunitaria, social, y política. Donde se coloca al usuario de ciertos servicios en el eje de la investigación.

Por medio de una investigación realizada en el año 2013, que tenía como marco el Proyecto Integral II, llamado “Protección Social, Instituciones y Prácticas Profesionales” de la carrera de Trabajo Social, en la cual participe dentro de un equipo de estudiantes, se presentaron los diversos espacios de participación para los usuarios de la RAP, en la zona metropolitana.

Siendo de esta manera que, el espacio adolescente se logra colocar a modo de presentación en dicha investigación, pero a nivel personal generaron algunas de las siguientes interrogantes: ¿cuáles eran realmente los principios y lineamientos que impulsaban la construcción de estos espacios?; ¿Cómo surgieron?; ¿cómo se generaba la participación de los adolescentes y con qué fines a corto y largo plazo?; ¿cuáles eran las herramientas que brindan a los adolescentes?; ¿si se impulsaban los derechos de los adolescentes?; ¿si hay realmente participación por parte de los adolescentes?

En lo que respecta a la relevancia del problema seleccionado, se encuentra presente en la actualidad la necesidad de estimular el derecho a la participación y en especial de los adolescentes, tanto de forma internacional (UNISEF, OMS), como de forma nacional (ASSE, INJU, MIDES).

Desde el trabajo social, la temática participación es abordada desde diferentes ámbitos, pero de manera particular considero que es interesante indagar sobre el posicionamiento que cobra la participación en salud, y la problematización del mismo contribuye a su la desnaturalización.

El objetivo general para responder la problemática expresada con anterioridad, es conocer cómo se promueve la participación dentro del espacio adolescente que se desarrolla en los Centros de Salud de área metropolitana.

Es un estudio exploratorio, debido a que no se encuentran trabajos que presenten como eje de forma particular, la participación en los espacios adolescentes. De esta manera, se utilizaron como metodologías en primer lugar: la entrevista, seleccionando a algunos técnicos que intervienen activamente en el espacio adolescente de los centros de salud del área metropolitana. Así como también se realizaron entrevistas a: la Trabajadora Social del área de niñez y adolescencia de ASSE- MIDES; a un integrante de Gurises Unidos que participó del Programa ECOS; la Coordinadora de Promotores en Salud de la IMM; y por último a la Responsable en el Programa de Salud de Adolescentes y Jóvenes. En segundo lugar, se realizó un análisis documental sobre las leyes, programas, etc., que tienen como eje la participación y los espacios adolescentes.

La estructura general del trabajo, se compone de tres capítulos. El primero, se presenta el qué y cómo se pretende realizar el presente estudio sobre la participación del espacio adolescente. Así como también se realiza una justificación teórica sobre la elección de la temática, y su importancia para el trabajo social y a nivel académico. En el segundo capítulo, el referencial teórico de aquellos puntos más relevantes para contextualizar y analizar luego la problemática seleccionada. Por último, se expresan por medio de las entrevistas y el material documental recopilado las generalidades y particularidades del espacio adolescente.

CAPITULO I

1.1. Presentación del objeto de estudio

A partir de la reforma (2007), en los centros de salud y policlínicas dependientes de la RAP, se establecieron espacios de participación para los usuarios, que son parte de los lineamientos de promoción y prevención de este primer nivel de salud.

Actualmente, por medio de una reciente investigación, se dieron a conocer los espacios de participación y de qué tipo se generan, tanto desde la RAP-ASSE como desde los usuarios, siendo los siguientes: comisiones de participación; espacios tanto para adolescentes, adultos mayores, los grupos O.D.H. (Obesos Hipertensos y Diabéticos), y de embarazadas (Ramírez, N., et al; 2013).

De forma particular el presente estudio, se concentrara en los espacios de participación para adolescentes, que son enfocados para usuarios dentro de cierta franja etaria (desde los 12 a los 18 años), y la intervención en algunos centros es realizada en “sala de espera”, ya sea por parte de los Trabajos Sociales y/o personal técnico o médico. A su vez, derivados a estos espacios generalmente por los médicos, o se reúnen a los adolescentes de forma previa a la consulta médica para participar de dicho espacio. ¿Pero hay participación por parte del adolescente? ¿Realmente se impulsa la participación?

Es abordado el trabajo de forma transversal, que tendrá su eje desde la reforma de salud hasta el presente año, porque la temática se inscribe dentro de este proceso socio-histórico complejo que lo determina, y de manera singular a profesionales y/o técnicos, así como los usuarios en general que están en constante interacción con el sistema de salud a través de los centros de salud y policlínicas dependientes.

Es por medio de estos espacios de participación adolescente, que revisten contrariedades y que se buscaran en los discursos de las trabajadoras sociales, técnicos, enfermera, además del análisis documental.

Concentrando de esta manera, el trabajo en realizar una aproximación al espacio adolescente de los Centros de Salud de la zona metropolitana, para conocer cómo se promueve la participación, y si la misma es desde una perspectiva del derecho que tienen los adolescentes como usuarios de los servicios de salud. Por otro lado, puede ser considerada también, como parte de las estrategias institucionales para disciplinar a los adolescentes, sin estimular una actitud reflexiva y/o crítica.

El objetivo general, consistió en conocer cómo se promueve la participación dentro del espacio adolescente que se desarrolla en los Centros de Salud del área metropolitana.

Los objetivos específicos fueron:

- I. Caracterizar la intervención del espacio adolescente: lineamientos, profesionales que intervienen, experiencias, etc.
- II. Desarrollar cómo se estimula e integra la participación de los adolescentes en los espacios.
- III. Analizar a partir del material recopilado de las entrevistas y documentos si la participación adolescente se estimula desde el derecho o desde el disciplinamiento del cuerpo y de la conducta.

Se abordó el trabajo desde un análisis cualitativo., siendo “(...) *la investigación que produce datos descriptivos, de las propias palabras de las personas, habladas o escritas y la conducta observable*” (Teylor y Bogdan 1987: 20).

Dicha metodología presenta como características principales: el ser inductiva, utiliza un modelo flexible, se mantiene una perspectiva holística, “(...)

los investigadores cualitativos son sensibles a los efectos que ellos mismos causan sobre las personas que son objeto de su estudio (...), los investigadores cualitativos tratan de comprender a las personas dentro del marco de referencia de ellas mismas (...), y suspende o aparta sus propias creencias, perspectivas y predisposiciones” (Teylor y Bogdan; 1987: 20- 21).

Las técnicas de recolección de datos seleccionadas para realizar el presente trabajo fueron, la entrevista semi-estructurada y el análisis documental.

Las entrevistas se realizaron a: 4 trabajadoras sociales, 2 agentes socioeducativos¹, una partera y una enfermera; que intervienen activamente en los espacios de participación para adolescentes dentro de los centros de salud y/ o policlínicas dependientes del área metropolitana.

Por otro lado, también se realizaron entrevistas a: la Trabajadora Social del área de niñez y adolescencia de ASSE- MIDES, para conocer la evaluación que se llevó a cabo en el 2013 a los diferentes espacios adolescentes; a al Coordinador de Gurises Unidos, que participo en el programa ECOS (Estrategias Comunitarias en Salud), donde se intervino con los adolescentes y con los espacios adolescentes; la Coordinadora de promotores en salud de la IMM; y por último a la Responsable del Programa de Salud en Adolescentes y Jóvenes.

Para el análisis documental se tomaron en cuenta: Alma Ata, 1978; Ley 18211; Derechos del Niño y del Adolescente; Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes; además de los programas y materiales elaborados tanto desde ASSE como desde el MSP.

¹ Agente socioeducativo: Son en su mayoría Licenciadas/ os en Psicología, o formados como operador social, como por ejemplo, Trabajadores sociales. Los objetivos de su intervención se agrupan en dos áreas: atención a la salud integral de las y los adolescentes, y atención a la maternidad y paternidad adolescente.

1.2. Justificación teórica

El interés en la temática, se generó al encontrarme inmersa durante el proceso de las prácticas pre- profesionales comprendidas por dos años, dentro del Proyecto Integral *“Protección Social, Instituciones y Prácticas Profesionales”*, concretamente en el ámbito de la salud. Siendo que las prácticas e intervenciones en torno a la participación transversaliza directa o indirectamente el accionar del Trabajo Social.

La participación por parte de los usuarios está claramente marcada por un lado, con la ratificación a la declaración de Alma-Ata (1978), que promueve la participación e involucramiento de los mismos. Pero por otro lado, con la reforma de la salud se establece la Ley N^o. 18.211, que impulsa un enfoque de derechos y de participación en torno a los usuarios y técnicos en los servicios de salud pública como privada.

La ciudadanía y los derechos, es un campo problemático, a nivel académico como a nivel político, porque se cuestiona ya sea la calidad de ciudadano, como a los derechos a los cuales se acceden realmente, teniendo como marco la sociedad capitalista en la cual estamos insertos (Aquín 2003).

A su vez, estos dos términos mantienen una estrecha relación con el Trabajo Social, pero la ciudadanía como *“(...) categoría define la calidad del vínculo de los individuos con el Estado; además, la ciudadanía ofrece potencialmente la posibilidad de constitución de autoimagen social, colectiva, en tanto permite defender algún sentido de lo que es común, contra los procesos de atomización inherentes al desarrollo neoliberal (...)”* (Aquín 2003: 8).

De esta manera, la ciudadanía permite realizar una conexión entre diferentes individuos, que en la sociedad capitalista ya no se logra por medio de la condición de trabajador, debido a que una gran parte de la población se encuentra excluida del mercado de trabajo y del mercado de consumo. Pero, no

solo con sentirse ciudadano basta para obtener la categoría de ciudadanía, sino que va de la mano con la participación y la educación, porque sin ellas no es posible quebrar con lo que Amorín (2003) llama “atomización”.

Además desde la arena pública, “(...) se ha instalado crecientemente la consolidación del ciudadano por parte de la sociedad civil, la cual implica el reconocimiento de procesos de la vida cotidiana y del entorno público-societal, en los cuales se desarrollan prácticas y se construyen subjetividades que aportan a la construcción de ciudadanía” (Aquín 2003: 9).

Desde el Trabajo Social la intervención se encuentra orientada a que los individuos puedan apropiarse de la condición de ciudadanía. “De ahí que podemos afirmar que la intervención de Trabajo Social y sus efectos pueden aportar a la consolidación de las desigualdades sociales y a la clausura de la capacidad de interlocución en el espacio público, o bien orientarse (...) hacia el fortalecimiento de prácticas de participación en que los sujetos se constituyen como ciudadanos y ejercen activamente sus derechos y responsabilidades (...)” (Aquín 2003: 10).

En este campo es que se indago de manera particular un complejo entramado que se conforma para generar participación y ciudadanía, por medio del involucramiento al espacio adolescente, que se desarrolla en los diferentes centros de salud del área metropolitana.

De esta manera, considero que desde el Trabajo Social es importante conocer los campos de intervención, así como las lógicas en las cuales se inscriben ya que son producto de “múltiples determinaciones”² (Marx 1986).

² “Múltiple determinaciones”, es decir, “lo concreto es concreto porque es la síntesis de múltiples determinaciones, y por lo tanto unidad de la diversidad” (Marx 1986: 42). Si bien, este concepto no se limita a esta frase ni a esta obra, intenta acercarnos al método para expresar el materialismo histórico.

Pero a nivel institucional, puede aportar mayor conocimiento en el área social dentro de la salud, en la cual el Trabajador Social se encuentra conformando parte de la división social del trabajo, en un contexto que al igual que otros presenta particularidades, pero que denota las dificultades del actual sistema capitalista, que los economistas llaman “fallas de mercado”³, es decir, que y que en realidad no son nada más que parte de la “cuestión social”⁴.

³ “Las fallas de mercado son situaciones o condiciones en las que una economía de mercado no proporciona a la población la cantidad deseada de determinados tipos de bienes y servicios, debido a que los precios no dan buenas señales a los consumidores (...) o productores (...)” (CINEVE 2007: 167).

⁴ “Cuestión Social”, según Netto, “(...) no hay ninguna ‘cuestión social’ nueva. Lo que hay es que la vieja causalidad –o sea, el antagonismo insuperable entre capital- trabajo encuentra hoy una sociedad donde el trabajo es cada vez menos necesario para la reproducción del capital. O sea, hace 30 años, procesos de industrialización intensivos abrían posibilidades de empleo; hoy puede haber procesos de industrialización intensiva sin que ello implique el conocimiento de la oferta de empleo.” (2002: 24).

CAPITULO II

2. Referencial teórico

La participación es una temática que no solo se encuentra actualmente en la órbita pública y privada, sino que diversas profesiones han evaluado, investigado ya sea a nivel político, social, y sobre todo dentro del área de salud en la cual se inscribe esta investigación.

Se reitera en varias investigaciones que tienen como punto principal la participación, una clasificación de la misma en: comunitaria, social, ciudadana, y política. Pero hay que destacar que en el área de la salud, hay mucho que indagar y problematizar a lo que refiere a la participación, y al lugar en el que se coloca al usuario, a los trabajadores y a la institución en general.

En la práctica pre- profesional que realice en el 2013 como parte del Proyecto Integral II, “Protección Social, Instituciones y Práctica profesional”, se realizó una investigación que tenía la siguiente pregunta problema: *“¿De qué manera la R.A.P incorpora para sí la participación de los usuarios en los Centros de Salud del Área Metropolitana?”* (Ramírez, N., et at; 2013: 4).

A partir de dicha investigación, se realizó un relevamiento de los diversos lugares que se brindan y desarrollan actualmente, para los usuarios y trabajadores del sector. También se clasificaron los tipos de participación (comunitaria, social, y ciudadana), por medio de los discursos de los diferentes directores de los centros de salud, de la RAP en el área metropolitana (Ramírez, N., et at; 2013).

El involucramiento, en la investigación anteriormente mencionada, generó mi interés en el área de la salud, como en responder nuevas interrogantes, en lo que respecta a los espacios reales de participación que se despliegan en los centros de salud o policlínicas dependientes, donde colocan al usuario dentro de un discurso de derechos y de empoderamiento pero ¿hasta

qué punto es real este discurso? ¿Estos espacios son demandados por los usuarios? ¿De qué manera se construyen?

Para responder algunas de estas interrogantes, el presente trabajo se concentrará en los espacios adolescentes que se desarrollan en los centros de salud y policlínicas dependientes del área metropolitana.

De forma general, el espacio adolescente se enmarca en un sistema de salud que se ha transformado con el devenir socio-histórico, dando lugar a este espacio particular que será analizado en el presente trabajo.

El sistema de salud se conformó por medio de tres fuertes pilares, el mutual, el público y el privado, que tuvieron recientemente una reforma que culminó en un sistema integrado de salud.

En primer pilar, es el sector mutual que se inicia en la mitad del siglo XIX, en el que se accedía a la atención por medio del pago de una cuota, o de la Seguridad Social.

En segundo lugar, los servicios públicos que accedían aquellos individuos que carecían de recursos económicos. Pero que a partir de 1889, con la creación de la Ley la Comisión de Caridad y Beneficencia Pública, que dependía del Ministerio de Gobierno, se establece dicho acceso a la salud no como un derecho, sino como el acceso de los más pobres a la asistencia en base a ideales de la religión católica. En 1895 se crea el Consejo Nacional de Higiene, *“(...) con funciones normativas y de contralor (...), que con el tiempo también asume roles operativos materia de prevención en salud.”* (MSP 2005-2009:14). Por medio de este consejo se permitía la participación de la comunidad.

A través de la creación de la Asistencia Pública Nacional (1910), se finaliza el periodo caracterizado por la asistencia por caridad para ser asumido por parte del Estado.

En el desarrollo del estado moderno, un hecho importante fue la creación por el Presidente de facto Gabriel Terra de la figura del Ministerio de Salud Pública (1933).

“(...) En la década del 40, comienzan a implementarse los Centros de Salud, basadas en el modelo del Servicio Cooperativo Panamericano de Salud Pública. Estos servicios tendrían una franca orientación a la prevención en salud y servirían como base para el desarrollo del primer nivel de atención del MSP. Pero esto convive con una fuerte impronta brindada para pobres, diferenciándose cada vez más en cuanto a los estándares de atención brindados por el sector privado. Esto se veía además reflejado en las retribuciones del personal de salud, francamente inferiores a los que se percibían en las instituciones privadas” (MSP 2005-2009: 15)

En la década del 70, se da comienzo proceso dictatorial, donde se vulneran todo clase de derechos humanos. A nivel económico, con la crisis que da su máxima expresión en la década del 60, pero a la cual el país no logra reponerse, sigue aumentando la deuda externa y se reducen los gastos en diversos sectores entre ellos el de salud.

Finalmente, *“en el ámbito privado, sobre todo desde los noventa, (...) se da la ‘innovación desde el mercado’, ante las carencias de las mutualidades y sobreoferta médica, se consolida la ‘hiper- especialización médica’, la creación de seguros parciales (como las emergencias móviles, clínicas de alta especialización, y de rehabilitación, entre otros) y la adquisición de alta tecnología” (Piotti apud Pérez, M. 2009: 27).*

En general es importante marcar que los, *“(...) sistemas de salud hacen alusión a un conjunto de actores y acciones más abarcativas que el sistema de atención médica. En sentido estricto el sistema de salud incluye todas las funciones que el Estado y la Sociedad desempeñan en salud” (Piotti apud Pérez, M. 2009: 9).*

En el 2004 el Frente Amplio, desarrollo la Reforma del Sistema de Salud (RSS), como parte de un extenso conjunto de reformas estructurales y políticas de gran impacto que fueron seleccionadas para integrar en la agenda de gobierno 2005-2010. Entre dichas reformas se encuentran: la reforma tributaria, las que refieren a los derechos laborales y re-instalación de la negociación colectiva, la Ley de educación, la transformación democrática del Estado, así como a otras políticas sociales de gran envergadura que dieron lugar al Plan Emergencia y Plan de Equidad, donde se inscriben como parte de los requerimientos el participar del espacio adolescente, para obtener el carné del o de la adolescente⁵, que luego es presentado también ante las instituciones educativas.

El conjunto de reformas en este ámbito particular conformo según Midaglia y Antía (2007) a un sistema “*híbrido*” siendo que se conjugan servicios semi-privatizados con otro en los que se acentuó la intervención estatal.

El gobierno frenteamplista tenía como objetivo principal de la reforma el “*(...) asegurar el acceso universal a los servicios de salud, guiado por principios de equidad, continuidad, oportunidad, calidad según normas, interdisciplinariedad, y trabajo en equipo, centralización normativa y descentralización en la ejecución, eficiencia social y económica, atención humanitaria, gestión democrática, participación social y derecho del usuario a la decisión informada de su situación*” (Exposición de motivos. Ley de creación del SNIS).

Las innovaciones se pueden agrupar en tres grandes planos: la ponderación de un primer nivel de atención en salud, donde se prima las premisas de promoción y prevención, con énfasis en la incorporación del usuario como sujeto de derechos, al cual se le establece por ley un conjunto de derechos y obligaciones⁶, donde se encuentra la participación; la forma de gestión de salud

⁵ Ver Decreto Nro. 3419 08

⁶ Ver Ley N^o. 18335, sobre “Pacientes y usuarios del servicio de salud”.

que como se mencionó anteriormente se conjugan servicios público- privados; y por último, “(...) *en el sistema de gasto y financiamiento del sector, a través de la creación de un fondo único salud, -FONASA- administrado centralmente*” (Midaglia y Antía 2007: 471).

Es necesario destacar como innovación que todos los trabajadores formales que son usuarios del sistema tienen derechos tanto ellos como sus hijos menores de 18 años y/o cónyuges. “(...) *Otra de las novedades de la reforma es que incorpora a los trabajadores públicos (30.000) al sistema de salud*” (Midaglia y Antía 2007: 472).

Con la RSS⁷ se integraron nuevos ejes temáticos, pero también se afirmaron algunos otros, como por ejemplo, con la ratificación por el Estado uruguayo de la Declaración de Alma-Ata, se sostiene que “(...) *el pueblo tiene derecho y el deber de participar individual y colectivamente en la planificación y aplicación de la atención a su salud (...)*” (Alma-Ata, Punto 5, Artículo IV, 1978).

Destacando además, que la atención primaria en salud: “(...) *requiere y fomenta el grado máximo la confianza a sí mismo y la participación del individuo y de la comunidad en la planificación, organización, funcionamiento y control de la atención primaria en salud, sacando el mayor partido posible de los recursos locales, nacionales y de otros recursos disponibles; y, con tal fin, desarrolla, mediante la educación apropiada, la capacidad de las comunidades para participar*” (Alma-Ata, Punto 5, Artículo VII, 1978).

Este primer nivel de atención en salud, en el cual se centra el eje de esta investigación, es parte de un total de tres niveles, en los cuales a medida que va aumentando el nivel también lo hace la complejidad de los mismos, sin dejar

⁷ Las tres leyes principales que se generan a través de la reforma en salud son las siguientes: 18161; 18131; 18211.

de estar intrínsecamente relacionados permiten una mayor organización en el sistema que con la RSS logra marcarse claramente.

En el tercer nivel de atención concentra sus servicios en la *“(...) atención de patologías que demanden tecnología diagnóstica y de tratamiento de alta especialización* (Ley N°18211, Capítulo 4, Artículo 38).

El segundo nivel de atención se enfoca en: *“(...) conjunto de actividades para la atención integral de carácter clínico, quirúrgico y obstétrico (...)”* (Ley N°18211, Capítulo 4, Artículo 37).

Finalmente, el primer nivel de atención *“(...) está constituido por el conjunto sistematizado de actividades sectoriales dirigido a la persona, a la familia, a la comunidad y el medio ambiente, tendiente a satisfacer con adecuada resolutivez las necesidades básicas de salud y el mejoramiento de calidad de vida, desarrolladas con la participación del núcleo humano involucrado y en contacto directo con su hábitat natural y social”* (Ley N°18211, Capítulo 4, Artículo 36).

Siendo que se estipula por ley que: *“son principios rectores del sistema nacional integrado de salud: I) “La participación social de trabajadores y usuarios (...)”*. Considerándose usuarios a *“(...) todas las personas que residan en el territorio nacional y se registren en forma espontánea o a solicitud de la junta nacional de salud, en una de las entidades prestadoras de servicios que lo integren”* (Ley N° 18.211, Capítulo I, Artículo 3).

En base a estos nuevos principios, se crean canales para incorporar la participación de los trabajadores, de los usuarios, por ejemplo, la comisión de usuarios, “espacio adulto mayor” y el “espacio adolescente”. Este último espacio será analizado por el presente trabajo, basándome en entrevistas y material documental recopilado.

Pero es importante realizar un breve rodeo sobre el término adolescente, porque dicho espacio trabaja con este grupo etario, que comprende un tramo de edades que van desde los 12 a los 18 años de edad.

“Etimológicamente el vocablo adolescencia, en tanto adjetivo y sustantivo, proviene del latín adolescens, participio presente de adolecere: crecer. Para los romanos: ir creciendo e irse convirtiendo en adulto” (Amorín, 2010:121). Pero esta etapa al igual que la niñez, presentan diversas complejidades y problemáticas bio- psico- sociales, que varían en cada sociedad. *“En ambos casos ocurre que sobre ciertos elementos o datos naturales (...) se construye un complejo entramado de percepciones y representaciones sociales que pertenecen al ámbito de la cultura, y que tanto construcciones sociales variables en el tiempo y el espacio conforman una especie de “segunda naturaleza” ”* (Morales, 2012: 39).

Según Morales (2012), esta etapa es una construcción social, que en el caso de las sociedades occidentales, como la nuestra, la adolescencia está impregnada de cargas positivas o negativas que el mundo adulto le atribuye, para marcarles de ciertos estereotipos de comportamiento, sentimientos, expectativas, etc., que también generan una atención diferenciada, discriminación, disciplina.

Desde la OMS (Organización Mundial de la Salud) en 1990, se define *“(…) como el período de la vida que transcurre desde los 10 a los 19 años y que se divide en “adolescencia temprana” de 10 a 14 años y “adolescencia tardía” de 15 a 19 años; otros autores, clasifican a la adolescencia en temprana (10 a 13 años), intermedia (14 a 16 años) y tardía (17 a 19 años) relacionando estas etapas a los distintos estadios de maduración sexual”* (O.M.S. apud M.S.P., 2007:2).

De esta manera, en las diferentes definiciones de adolescencia, varían los márgenes de edades que abarca, pero en ellas se encuentran plasmadas concepciones, marcos legales, significaciones que dejan presente el estadio. Y desde el ámbito de la salud se pretende mejorar la atención adolescente, con un

espacio que logre tener en cuenta las necesidades, problemáticas, demandas, que simbolizan dicha etapa. Aunque en ocasiones se encuentra limitada en sus acciones por primar la concepción del adulto, y en este caso también la medicalización.

Cuando se hace referencia a la medicalización se *“(...) suelen indicar los procesos de ampliación de los parámetros tanto ideológicos como técnicos dentro de los cuales la medicina produce saberes e interviene sobre áreas de la vida social que en otro momento exhibían un mayor grado de exterioridad respecto a sus tradicionales competencias”* (Menéndez apud Mitjaviola 1992: 37).

El espacio adolescente fue creado desde el ámbito de la salud, con lineamientos y objetivos que reivindican derechos pero también incorporan la medicina en ámbitos de la vida social, donde el saber médico prima como respuesta e incluso se las naturaliza.

La medicalización resume una modalidad bajo la cual el saber médico revela que *“...la salud, la enfermedad y el cuerpo empiezan a tener fases de socialización y, a la vez, se convierten en instrumentos de la socialización de los individuos”* (Foucault apud Mitjaviola, M.; 1992: 38). Cuando se establece la etapa de la adolescencia se priman primeramente procesos biológicos, donde los aspectos sexuales y reproductivos son promovidos desde la medicalización, un ejemplo es como se expresa en la definición y en algunos de los objetivos generales y específicos del espacio adolescente.

Desde ASSE (s/f), se define al Espacio Adolescente como, *“(...) un espacio diferencial de atención y promoción de la salud para la asistencia integral de la población adolescente. (...) La intervención pone especial énfasis en la realización de los controles anuales de salud, de las y los jóvenes por parte de equipos técnicos de diferentes especialidades; atendiendo así mismo aspectos significativos para esta etapa vital como lo es la salud sexual y reproductiva. Se trabaja con enfoque de derechos, género y confidencialidad.*

Privilegia la promoción de hábitos saludables, la participación activa de las y los adolescente en coordinación con otras instituciones de la comunidad”.

El espacio adolescente tiene sus bases en el “Programa Nacional de Salud Adolescente”, que tiene como propósito: *“Mejorar la calidad de vida de la población adolescente del Uruguay, promoviendo su crecimiento y desarrollo integral, desde un enfoque de derechos y de género, para incidir en el presente y futuro tanto de la población adolescente como en la de todo el país”* (MSP 2007: 30)

Hay que destacar, los objetivos generales y específicos sobre dicho programa, para poder contrastarlos con los diferentes espacios de participación que se generan en los Centros de Salud de la RAP. Dentro de sus objetivos generales, se encuentra *“promover la participación de las y los adolescentes, tendiendo a lograr el ejercicio de la ciudadanía plena”* (MSP 2007: 30).

Retomando brevemente, que *“(…) la condición de ciudadanía, (…) no sólo como status jurídico sino también como construcción histórico-social, y como expresión de disputas por reivindicar derechos y valores, prácticas y representaciones, y nuevos modos de vinculación entre actores”* (Aquín 2003: 10). Donde ejercer la ciudadanía plena, tanto para los adolescentes como para todos los individuos en general, requiere de su participación, involucramiento, posicionamiento, para lograr contrarrestar procesos complejos de desigualdad social, pobreza, discriminación, que impiden conquistar la ciudadanía plena. Pero este enfoque de derechos, que se encuadra dicho espacio, ¿logra desenvolverse totalmente? o ¿se presenta una dualidad, entre derecho y querer disciplinar a estos adolescentes, que en muchas ocasiones se los coloca en el centro de las problemáticas, donde predomina la visión del adulto y no del adolescente?

Como objetivos específicos se plantea: *“1. Crear y/o utilizar espacios ya existentes de integración y participación de adolescentes, logrando identificar por sus cualidades y aptitudes personales jóvenes que deseen formarse como*

promotores juveniles de salud”; “2. Fortalecer la red de adolescentes y la de adultos referentes en la elaboración de propuestas destinadas a este grupo etario” (MSP 2007: 36).

Dichos espacios permiten obtener conocimientos, actitudes y competencias en base a la salud, dentro de las siguientes temáticas: autocuidado y autoestima; vínculo, respeto y solidaridad, primeros auxilios, hábitos alimentarios, higiene, sexualidad plena, salud ambiental, educación en red vial y normas de tránsito, utilización adecuada del tiempo libre, ejercicio y deportes, actividades artísticas y culturales, entorno que habilite la elaboración de proyectos, proceso de aprendizaje, escolarización, inserción laboral y otros.

Siendo importante por otro lado, conceptualizar o realizar un acercamiento a que se entiende por participación, debido a que se puede encontrar gran cantidad de definiciones según la perspectiva en que se coloque, así como también de los tipos de participación, que no se pretende abordar todos en el presente trabajo. De tal manera, que al analizar el espacio adolescente, se logren tener los conceptos claros, para lograr los objetivos propuestos con el presente trabajo.

La incorporación al derecho de la participación, así como una mayor utilización del término participación en salud, tomo forma con mayor énfasis a través de la reforma de la salud (2004). Que permiten a través de la participación, y reafirmar al ciudadano y en general, a la democracia participativa.

La posición que adquiere el estado con respecto a la participación, se transformó con el tiempo, expresándose en planes, programas, y proyectos de diversos ámbitos, los diferentes tipos de participación. Durante la década del 60 y 70, se desarrolla la comunitaria, que tuvo influencia de organismos internacionales, para luego impulsarse la social y ciudadana, que en la actualidad se encuentra plasmada en la RSS, donde el “Espacio adolescente” es un ejemplo.

Se pueden encontrar según Behm (1997) en González y Castilla (2012), los siguientes niveles de participación: *“(...) informarse como elemento clave para la gestión democrática; la consulta de inquietudes, necesidades y expectativas como fuente de criterio para tomar decisiones; la decisión, es decir, la posibilidad y capacidad de intervenir en la decisión final; el control de la ejecución de las decisiones y la gestión, agentes activos con condiciones para el manejo autónomo de determinados ámbitos de la vida en colectivo”* (2012: 143-144).

En algunas definiciones, formuladas por diversos autores, *“la participación aparece así estrechamente remitida al acceso colectivo a la toma colectiva de decisiones. (...) A mi juicio, semejantes conceptualizaciones solo cobran sentido si nos damos el trabajo de pensar qué está en juego toda vez que se busca el acceso a decisiones. Porque la participación no puede comprenderse sin considerar la voluntad que opera en los sujetos cuando se deciden a invertir esfuerzos para aumentar su grado de participación”* (Hopenhayn 1988: 20).

De esta manera, considero que es interesante no solo saber si los adolescentes concurren, sino también si se encuentran participando y que tipo de participación plasman, conocer como se la promueve dicha participación, si desde el derecho que tienen como sujetos de derecho que son, o si además se busca un disciplinamiento de sus cuerpos y conductas. Como expresa Hopenhayn (1988) en la cita anterior, conocer cómo se motiva es importante, para realizar los objetivos de este trabajo.

Con una perspectiva de derecho, me refiero a que como ciudadanos logren conocer *“(...) las normas, leyes y reglas que se utilizan en una determinada cultura -que uno debe conocer así no las comparte- y con el reconocimiento de la diversidad -en gente, cultura, religión, etnia y creencias-”* (Hart 2005: 1).

Pero desde el Estado se garantizan los derechos, y se promocionan desde las diferentes esferas de poder. En la Constitución de la República (1966), se establece en el artículo N^{ro}. 44, *“El Estado legislará en todas las cuestiones relacionadas con la salud e higiene públicas, procurando el perfeccionamiento físico, moral y social de todos los habitantes del país. Todos los habitantes tienen el deber de cuidar su salud, así como el de asistirse en caso de enfermedad. El Estado proporcionará gratuitamente los medios de prevención y de asistencia tan sólo a los indigentes o carentes de recursos suficientes”*.

Siendo que, el enfoque de derecho, se ha transformado porque *“el Derecho, no es solo un “reflejo” de las condiciones propias de determinada estructura social, sino que a la vez prefigura y configura gran parte del funcionamiento de la misma (...). Por eso, si en un sentido el Derecho tan solo recoge las principales representaciones socialmente vigentes en relación a la concepción de la infancia y adolescencia, en otro funciona como un vehículo de transformación directa o indirecta de la posición real de los niños y niñas e la sociedad individual y colectivamente considerados.”* (Morales, 2012: 40).

Por lo contrario, sin discriminar a la perspectiva anterior, pueden hasta permanecer ambas, porque el que se desplieguen estrategias disciplinadoras, para la creación de cuerpos dóciles, que según Foucault, *“es dócil un cuerpo que puede ser sometido, que puede ser utilizado, que puede ser transformado y perfeccionado.”* *“(...) el cuerpo queda prendido en el interior de poderes muy ceñidos, que le imponen coacciones, interdicciones u obligaciones. (...) [para] trabajarlo en sus partes, de ejercer sobre él una coacción débil, de agresor presas al nivel mismo de la mecánica: movimientos, gestos, actitudes, rapidez; poder infinitesimal sobre el cuerpo activo. A continuación, el objeto del control: (...) [es] la economía, la eficacia de los movimientos, su organización interna (...)”* (2002:140-141).

Sobre los adolescentes, como se mencionó anteriormente se inscriben una serie de expectativas, comportamientos, estereotipos, obligaciones,

responsabilidades, que son creadas desde el mundo adulto, y para que las incorporen se emplean diversas técnicas, e incluso se imparten por ejemplo desde la educación, la salud, o la publicidad. De esta manera, se coloca al adolescente en el centro de estas fuerzas disciplinarias para crear cuerpos dóciles y disciplinados.

Es a través de la disciplina que se *“aumentan las fuerzas del cuerpo (en términos económicos de utilidad) y disminuye esas mismas fuerzas (en términos políticos de obediencia)”* (Foucault 2002: 142). Desde la niñez se imparte dicha disciplina, control, y normas, lo cual no reviste problemas hasta que la exigencia aumenta para lograr el cumplimiento de mayores demandas por parte de la sociedad capitalista, que necesita aumentar las fuerzas pero sin cuestionar la forma o el porqué. Y es desde el ámbito de la medicina que se imparte esta disciplina y control de los cuerpos, naturalizándose procesos de salud-enfermedad.

“El poder disciplinario, (...) es un poder que, en lugar de sacar y de retirar, tiene como función principal la de <<enderezar conductas>>. (...) No encadena las fuerzas para reducirlas; lo hace de manera que a la vez pueda multiplicarlas y usarlas.” *“La disciplina <<fábrica>> individuos; es la técnica específica de un poder que se da los individuos a la vez como objetos y como instrumentos de su ejercicio”* (Foucault 2002: 175).

Es entonces que el espacio adolescente, puede desarrollar una perspectiva de derecho, por ejemplo al incentivar la participación adolescente, pero no se logra dejar de observar que también se extiende sobre el adolescente una fuerza disciplinadora, que pretende generar cuerpos dóciles, que realicen mayor cantidad de actividades sin cuestionar el por qué, e incluso el orden vigente de la sociedad.

Pero “(...) la participación tiene sentido cuando redundando en humanización, es decir, cuando la población involucrada en el proceso en cuestión libera potencialidades previamente inhibidas, deja de ser mero instrumento u objeto de

otros, se convierte en “protagonista” de sí mismo en tanto ser social” (Hopenhayn 1988: 20).

Este aspecto cobra mayor significación, al analizar como desde el derecho (la declaración de Alma-Ata, la Ley N^o. 18211, Convención de los Derechos del Niño y Adolescente, Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes), se establece que estos adolescentes o jóvenes, tienen un marco donde la participación, la salud, están garantizados entre tantas otras posibilidades y limitaciones, para colocarlos como “protagonistas”, o por sí mismo se coloque como tal, y de esta manera se genere un posicionamiento crítico.

Desde el espacio adolescente, se coloca en cuestión esta serie de formulaciones, porque si no se logra fomentar una participación en pro de sus derechos, ejerciendo una ciudadanía plena, involucrando a los adolescentes, el trabajo culmina disciplinando, y se coloca solo el discurso de los adultos, sobre lo que no pueden hacer, como debe actuar, etc.

Por lo tanto, “(...) a de pensarse la participación como el reverso de la alienación, entendiendo la alienación en un sentido muy general, como consolidación, efecto de determinadas relaciones entre sujetos” (Hopenhayn 1988: 21). Es decir que según este autor, participar logra contrarrestar la alienación que sufre el hombre diariamente, pero ¿realmente busca este fin la participación de los adolescentes en este espacio que se les brinda en los centros de salud o policlínica? ¿Y si este espacio promueve una perspectiva de derechos o permiten que estos adolescentes continúen dentro de las relaciones de dependencia, y que sus cuerpos y conductas cumplan con los de la clase dominante determina como “normales”?

Para dar respuestas a las interrogantes que se formularon, se analizara por medio de los diferentes discursos a los técnicos, y demás profesionales que mantienen una estrecha relación con los espacios adolescentes, así como también en el análisis documental, elementos que puedan responder a los

objetivos propuestos en el presente trabajo, y de esta manera, conocer elementos que permitan analizar si las técnicas, los principios, las lineamientos, que se llevan a cabo en el espacio adolescente son desde los derechos que tienen como ciudadanos o/y se pretenden cumplir con dicho espacio para disciplinar desde el ámbito de la salud, y generar cuerpos dóciles.

CAPÍTULO III

3. Generalidades y particularidades del espacio adolescente

El espacio adolescente, es representación de la Reforma -que se expresó en los puntos anteriores-, desde la salud y en general de un conjunto de políticas públicas y sociales puestas en práctica, pero que aún están en procesos de transformación y consolidación.

La creación de estos espacios estuvo fuertemente vinculada con el MIDES, y sobre todo *“(…) en asociar la participación adolescente con la atención en salud, y la propuesta inicial de espacios adolescentes viene de esa co-ejecución entre MIDES y ASSE. Se empiezan a crear, la primer meta era crear 41 espacios adolescentes a nivel de todo el país”* (Entrevista 8: Trabajadora Social).⁸

Este espacio forma parte del primer nivel de salud, es decir de la RAP, que la conforman los Centros de Salud. Y con el objetivo entre otros el de estimular la participación adolescente. Pero el análisis pretende cuestionarse hasta qué punto es participación y derecho y no encubre un disciplinamiento hacia los adolescentes.

Para conocer cómo se desarrollan actualmente los espacios de participación adolescente, se han seleccionado de forma aleatoria algunos centros de salud del área de metropolitana, para realizar entrevistas semi-estructuradas a parte del equipo interdisciplinario (trabajadores sociales, agentes socioeducativos, partera, enfermera), así como también conocer la experiencia en ECOSSE realizada entre ASSE y Gurises Unidos; y la entrevista a la Lic. Trab. Soc. del área de niñez y adolescencia en MIDES- ASSE, para conocer sobre los resultados que se obtuvieron de una evaluación a los espacios adolescentes llevada a cabo en el 2014. Y por último, se culminaron las

⁸ Ver anexo: Entrevista N^o8

entrevistas con la Responsable del Programa de Salud de Adolescentes y Jóvenes por parte del MSP.

El espacio adolescente, como se mencionó anteriormente es parte del primer nivel de salud, que tiene el objetivo de promoción y atención enfocada en la población adolescente, de 12 a 19 años, destacando la *“atención integral”*, y un *“enfoque de derechos, género y confidencialidad”*, así como la *“participación activa”* (ASSE s/f)

En primer lugar, el espacio comenzó con una atención a lo que refiere a la salud sexual y reproductiva, para luego extenderse a una atención integral del adolescente, para lograr dar respuesta a las necesidades, problemáticas, etc., que presentaban los adolescentes o visualizaban los adultos. Y como expresa en las entrevistas 8, se *“(…) hagan el control de salud esperado, que es un control anual y que cuando hayan requerimientos de control un poquito más especializada se orienten hacia el espacio adolescente como para mejorar la accesibilidad.”* (Trabajadora Social)⁹

En segundo lugar, este enfoque de derechos, género y confidencialidad, fue transformándose con el transcurso del tiempo, al encontrar en el adolescente un sujeto de derecho, que tiene necesidades, demandas, que si a nivel familiar o en general con un adulto responsable no logra encontrar un sostén y acompañamiento que le permita acceder a sus derechos, se consideró que era necesario que se respetara esta etapa y se brindara un espacio de atención integral aunque el adolescente concurren solo.

La Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (CIDJ), que es ratificada por Uruguay, *“(…) consta de 44 artículos donde se reconoce y garantiza a las personas jóvenes derechos civiles, políticos, económicos, sociales y culturales. (...) La CIDJ complementa, amplía y especifica todas las disposiciones de derechos humanos que son aplicables al joven como sujeto de derechos. Es decir, los derechos ya reconocidos tanto a nivel universal como*

⁹ Ver anexo: Entrevista N^o. 8

regional están en clave de las necesidades de la juventud y para lograr la remoción de aquellos obstáculos que dificultan el ejercicio pleno de los derechos por parte de las personas jóvenes.” (CIDJ 2014: 2-3).

En la CIDJ, Cap. 2. Art. 11. Se establece el derecho a la participación de los jóvenes, y que debe ser promovida y estimulada por el Estado.

Además, se destaca que el enfoque de derechos, permitió que se tuviera en cuenta la transición de la niñez hacia la adolescencia, y además la confidencialidad entre médico y paciente será respetada porque si bien es menor dentro del marco legal, el adolescente tiene derecho a poder consultar, asistir, realizarse análisis, sin tener que ser acompañado de un tutor responsable cuando muchas veces no lo hay, debido a las transformaciones en las familias. Destacándose en los siguientes fragmentos de entrevistas, la importancia del espacio adolescente:

“Antes no existía el espacio adolescente, venían las pediatras o ya iban a medicina de adulto, no había un espacio para ellos, (...) y me parece sumamente importante que los adolescentes tengan un espacio y una atención que sea exclusivamente para ellos (...) es una etapa particular de la vida y especial, y está bueno que los profesionales que los atiendan estén capacitados, formados, y sensibilizados para trabajar con adolescentes”. (Entrevista 3, Agente Socioeducativo).¹⁰

“En los propios espacios de consulta, manteniendo la autonomía de los chiquilines o sea todo el hecho es un indicador fuerte es que los chiquilines puedan ir solo en la consulta, eso te lo deben haber dicho en los servicios, que los chiquilines van solos y eso es un mensaje en sí mismo material y no es un discurso, un material en concreto para los chiquilines. (...) Si vos vas a la ley pura y dura, es un menor que tiene que tener un adulto a cargo,

¹⁰ Ver anexo: Entrevista N^{ro}. 3

bueno hicimos toda una movida para que ese derecho a la salud no se viera obstaculizado por el hecho de que ese chiquilín este solo” (Entrevista 8: Trabajadora Social).¹¹

El espacio adolescente cumple además con la función de entregar el carné adolescente, que a su vez es requerido por otras instituciones educativas, por ejemplo, al momento de inscribirse. Por parte de algunos técnicos entrevistados, se planea el querer salir de esta postura de tener que concurrir al espacio adolescente para cumplir solo con un requisito, una exigencia para el entramado de instituciones que requieren que, los adolescentes cumplan con determinadas obligaciones para que de esta manera accedan a otros derechos como la educación.

“Salir de eso, de un requisito para... lo que es el control en salud, que implica un montón de cosas más, ¿no?, que el control del carne adolescente y no es para que inhabilite a tal cosa, en realidad se trata de romper con eso, porque si no lo vengo a traer a control porque si no la escuela, sino los gurises que no están insertos en ningún lado nunca vendrían a controlarse, es como si no tuviera razón de ser” (Entrevista 4, Trabajadora Social).¹²

Al exigir la concurrencia a este espacio, se hace uso del poder por parte del Estado. Pero, ¿qué es el poder? Y es *“(...) a la vez visible e invisible, presente y oculta, investida en todas partes, que se llama poder. (...) Por todas partes en donde existe poder, el poder se ejerce. Nadie, hablando con propiedad, es el titular de él; y, sin embargo, se ejerce siempre en una determinada dirección, con los unos de una parte y los otros de otra; no se sabe quién lo tiene exactamente; pero se sabe quién no lo tiene” (Foucault, 1992: 83-84).*

¹¹ Ver anexo: Entrevista N^o. 8

¹² Ver anexo: Entrevista N^o. 4

De esta manera, es difícil controlar el poder, porque nos atraviesa y nos oprime, siendo importante conocerlo, y saber de forma crítica cuales son nuestros derechos y obligaciones. Porque una participación o una asistencia obligada no generan una acción crítica, ni involucramiento por parte de los adolescentes.

Los espacios adolescentes se encuentran actualmente, en diferentes centros de salud, pero también en las policlínicas dependientes a dichos centros, y al extenderse también se logra descentralizar los servicios y llegar a más adolescentes. Aunque no siempre se logra la atención integral porque en las policlínicas no se cuentan con todos los especialistas necesarios.

Dicha descentralización, también puede ser analizada como forma de extender la medicalización y el poder disciplinario sobre los adolescentes. De esta manera, puede deslucirse estas dos caras por medio de los objetivos, acciones, propuestas que se expresan en los diferentes espacios.

Los espacios, adquieren particularidades propias de cada centro y/o policlínicas dependientes, que a su vez se moldean por factores como: territorio, población, y recursos. Las similitudes en el trabajo de cada centro o policlínica, se estructuran a través del Programa de Salud Adolescente, con determinadas temáticas, con un equipo interdisciplinario, pero por parte de las entrevistas se destacan los objetivos de asistencia y educación. Como se expresa a continuación:

“Es diferente el trabajo en el Centro de Salud que el de las Policlínicas Dependientes o Periféricas, ¿por qué?, ¿en qué sentido?, bueno esta / aquí en el Centro de Salud, se hace un encare más desde la asistencia y atención, eso con lo que respecta con lo intra-muro luego estamos yendo también a la escuela ..., a trabajar y a otras escuelas de la zona, ta! estamos trabajando sexualidad, hábitos alimenticios, con la escuela ..., este / Pero el encare dentro del Centro de Salud hacia la interna

es un encare más de asistencia y educación, se hace educación pero no hay un grupo de adolescente, este / bueno /” (Entrevista 3, Agente socioeducativo).¹³

La “educación”, se transforma en la función de los equipos multidisciplinares, marcando como en ocasiones se prima el conocimiento médico, legitimado científicamente, que es propio de este ámbito de la salud. Es decir, “(...) *distinción [entre] participación social en salud, respecto al predominio del conocimiento técnico obviamente en oposición con el saber popular, el conocimiento que representa, en palabras de Foucault, ‘él saber paralelo y marginal respecto a la medicina’*” (Vivero, L. 2007: 44).

Si bien el médico sigue conservando su hegemonía, para otros autores se considera que, se ha comenzado a producir una mayor apertura del médico a trabajar con otros profesionales, destacándose el médico comunitario que se le imparte una mirada más social. Incluso en el siguiente fragmento de una entrevista puede observarse como según una enfermera, dicha apertura permite que los demás técnicos se involucren en las situaciones particulares de los diferentes adolescentes que concurren al espacio.

“(...) lo que se ha fortalecido es el trabajo interdisciplinario en que todos tengamos un rol, antes era el médico y el paciente venía y después no se sabía lo que pasaba después, (...), todos sabemos las situaciones complicadas, estamos enterados, opinamos; entonces es un espacio de riqueza de trabajo (...)”.
(Entrevista 5, Enfermera.)¹⁴

Desde los discursos se destaca también, que hay un quiebre de la hegemonía médica, porque otros profesionales no médicos pueden realizar e intervenir en las entrevistas con los adolescentes. En el caso que el adolescente requiera solo una atención médica será una entrevista solo con el médico, sino

¹³ Ver anexo: Entrevista Nro. 3

¹⁴ Ver anexo: Entrevista N^o. 5

por otro lado, se coordina la entrevista con dos técnicos que pueden variar entre trabajador social, psicóloga, u otros profesionales que se encuentren en el espacio adolescente, para que de este modo se logre conocer la situación particular del adolescente. Y en este primer encuentro se realiza el formulario SIA que se analizara a continuación.

Aunque desde otro punto de vista, el hecho que realicen la entrevista dos técnicos, implica un mayor cuidado para que la misma no sea invasiva e incómoda para el adolescente, que se encuentra bajo la supremacía de los profesionales, donde puede que aún no conozca sus derechos y obligaciones como usuario y en general a lo que se refieren a su condición de ciudadano.

Por otra parte, a los adolescentes se los convoca, *“(...) se les informa yendo a los liceos, poniendo carteleras, hablando, utilizando como las diferentes redes locales, vamos a hablar con las maestras, los profesores, las directoras, como es el caso de acá que tenemos un espacio lo colocamos en la cartelera. (...) también funciona mucho es el boca a boca, (...)”* (Entrevista, 3: Agente socioeducativo).¹⁵

Cada espacio adolescente, está compuesto por diversos técnicos, trabajando de forma multidisciplinaria, algunos son: trabajo social, enfermería, medicina familiar, pediatría, partera, ginecología, fisiatra, agente socioeducativo psicólogo, psiquiatra, y nutricionista.

Al concurrir el adolescente por primera vez al espacio, se le realiza una primera entrevista para completar la historia SIA (Sistema Informático Adolescente)¹⁶, que es sumamente extensa, por lo cual entre dos profesionales consideran los entrevistados que permite mayor fluidez y detalle. La siguiente entrevista expresa esta primera aproximación:

¹⁵ Ver anexo: Entrevista N° 3

¹⁶ Ver anexo: Formulario SIA

“(...) El adolescente viene a la consulta y puede pasar por más de un técnico y depende un poco el tipo de consulta (...), porque puede estar el médico y la trabajadora social, el médico y con la agente socioeducativa, eso depende un poco de la situación porque los chiquilines se controlan en salud, porque hay todo un acompañamiento de lo que es la salud, y bueno dependiendo un poco del estado de salud es el abordaje. Porque además la multidisciplinariedad tiene esa particularidad el trabajar en equipo, es que a veces se pueda atender en duplas y no estar el técnico solo el que está atendiendo” (Entrevista 4, Trabajadora Social).¹⁷

Con respecto al SIA, que se realiza en varias entrevistas porque completarla en su totalidad tiene una duración 45 a 60 minutos. Dicho formulario de se encuentra destacado por la entrevista a la Lic. Trab. Soc. del área de niñez y adolescencia del MIDES- ASSE, donde expresa:

“(...) está la historia SIA, hay una sistema de registro, hay una hoja, este una historia clínica que apoya la entrevista que tú haces con el adolescente en la consulta. La hoja SIA, está prevista ingresarla en un sistema de información y está previsto sistematizar toda esa información, la hoja SIA en verdad en ASSE se llena en papel, en el cómo decirte en el 80% de los casos y no es fácil sistematizarla o previsto alguien que haga esa tarea entonces los equipos tienen pilas así de hojas SIA con información que valen oro y no la estamos pudiendo sistematizar. También en ase se está trabajando mucho en sistematizar información, entonces ya está cargada en el escritorio clínico del médico general, tenemos que lograr que el médico general la llene, es una historia larga. (Entrevista: 8, Trabajadora Social).¹⁸

¹⁷ Ver anexo: Entrevista N^o. 4

¹⁸ Ver anexo: Entrevista N^o. 8

Actualmente, desde ASSE ya no hay una coordinación entre los espacios, ni los técnicos, solo se realizó recientemente una evaluación por medio de una empresa externa. Lo cual, simboliza para algunos de los técnicos como una pérdida, ya que no tienen otra instancia para el encuentro, para hablar de las diferentes experiencias, particularidades, y construir nuevos proyectos para los espacios de participación adolescente.

3.1. ¿Participación?

La participación es una definición compleja, como se expresó en los apartados anteriores, pero aun así, ¿se logra la participación real en estos espacios adolescentes?; ¿desde qué perspectiva, del derecho a la participación o se encubre la disciplina y el poder?

En la década del 90, como expresa la entrevista N^{ro}. 11, se desarrolló especial atención al embarazo adolescente y a las adolescentes. En la actualidad, el foco de atención son diversas temáticas, que implica tanto desde la salud como también lo educativo, social, psicológico. ¿Pero a la etapa adolescente, se la continua observando con la mirada del adulto, donde los adolescentes no se involucran, como tampoco desarrollan la participación? ¿Es el espacio adolescente un lugar que se les permita desenvolver la participación?

Desde la UNISEF (2003-2004), se destacó a nuestro país por impulsar derechos, políticas públicas sin la participación de los adolescentes y jóvenes, colocando siempre por encima la mirada del adulto. Por lo cual, se debe impulsar aún más el derecho a la participación, para lograr una mayor integración de la perspectiva adolescente, no solo en el ámbito de la salud sino en la sociedad en su conjunto.

El concepto de participación suele quedarse en ocasiones vacío, debido a que es utilizado de forma reiterada con por instituciones, individuos. Y sin interrogarse con qué objetivos se busca, se estimula, y se utiliza la participación.

Actualmente, *“(...) la participación se constituye en un recurso para el sistema de salud (...)”* (Vivero, L. 2007: 37). Desde un punto utilitarista, dicha participación es un recurso, porque permite cumplir con las premisas del primer nivel de salud, es decir, promocionar y prevenir, además de disminuir costos en salud y para la salud, porque cuantas menos personas lleguen a los otros dos niveles del sistema de salud que requieren mayor inversión, mayor será el ahorro. El espacio adolescente se encuentra delineado dentro de este primer nivel, y claramente el que participen en este programa, permite al menos tener la conjetura que

Por otro lado, puede observarse como un recurso, *“(...) una herramienta de empoderamiento que da a la comunidad un papel más activo y de mayor responsabilidad en lo referido a la salud de la población”* (Méndez y Venegas 2010). Pero es realmente logra ser una herramienta cuando la comunidad hace uso de la misma y se encuentra motivada por diferentes razones a participar.

De esta manera, en la actualidad a través de la reforma de salud, se establece la importancia de la participación, tanto desde el usuario como de la institución para involucrarlo, es decir que por un lado, legitima la acción pero por otro el poder estatal, por ejemplo aumenta su control y disminuye las minorías contrarias a las normas preestablecidas por una sociedad medicalizadora.

Es entonces que según Vivero (2007:46) *“(...) se privilegia una participación instrumentalizadora, que también puede interpretarse como una forma encubierta de dominación. Por lo tanto, la participación esta mediatizada por la institucionalidad política- administrativa de la estructura, en donde los (as) profesionales médicos, se ven también en una tensa relación con el sistema”*

Siendo importante no solo la asistencia al espacio adolescente sino que debe primar una participación que concientice e integre al adolescente con una actitud crítica y reflexiva sobre su propio cuerpo y las posibilidades que tiene en su acciones, porque sino como anteriormente menciona Vivero (2007), se produce una “participación instrumentalizadora”.

Los diferentes técnicos marcan el discurso internalizado sobre derechos, participación, que se establecieron al incorporar la Convención sobre Derechos del niño y su expresión nacional, el Código de la Niñez y la Adolescencia. Lo cual significa, un cambio en el paradigma desde la salud (UNISEF 2012).

“El objetivo es la atención integral al adolescente, no: por eso los equipos están conformados de forma interdisciplinaria, (...) e incluir a la promoción como elemento relevante más allá de la asistencia, también la promoción y prevención cada vez que se atiende ¿no?, un adolescente de forma individual o participando de encuentros, talleres, como te contaba tanto en la comunidad como en el Centro de Salud. O sea que el objetivo en definitiva es la atención integral del adolescente y la participación de ese adolescente también dentro del ámbito de la salud” (Entrevista 1: Agente Socioeducativo).¹⁹

Es necesario destacar nuevamente que para la sociedad occidental, en que nos encontramos se establece el periodo o etapa de la adolescencia como intermedia a la niñez y la adultez, lo cual, implica un cuidado, etapa, roles, procesos que serán diferenciales en y para dicha etapa.

El adolescente tiene una serie de derechos entre ellos el de la atención en salud de forma integral, y la participación, sin embargo, ¿hasta qué punto estos adolescentes dejan de ser un objeto pasivo en la intervención dentro del espacio adolescente?

De forma general, se les sigue marcando un conjunto de pautas que deben de cumplir, un ejemplo es el carné adolescente de atención en salud, requerido en instituciones educativas, el formulario SIA, para acceder a la historia clínica completa del adolescente.

¹⁹ Ver anexo: Entrevista Nro. 1

Estableciéndose una dicotomía de derecho o disciplinamiento en los espacios adolescentes. Pero desde los discursos de los técnicos se reivindican estos requerimientos hasta lo consideran necesario, para que los adolescentes se inserten en el ámbito de la salud y la educación, como por ejemplo cuando expresan:

(...) Entonces a partir de los espacios adolescentes y a partir del control de salud del adolescente que es un requisito a la hora de entrar a un liceo, una UTU, te lo piden control de salud adolescente, es una forma de re-vincularlo con este con el sistema de salud a los adolescentes. Es muy importante volverlos a vincular. Y sino como yo te digo, los traían las mamas cuando eran chicos y después se perdían y ya venían las mujeres a buscar métodos, o las embarazadas, pero los varones prácticamente no, este: el vínculo de los varones prácticamente hacia el centro de salud era difícil no” (Entrevista 3, Agente Socioeducativo).²⁰

Desde el Programa de Salud Adolescente, también se promueve la formación de promotores en salud, aparte de dichos espacios de participación, sin embargo, en ninguno de los dos casos se está logrando llevar a cabo, porque depende de las horas disponibles de los diferentes técnicos, así como los recursos humanos, entre otras insuficiencias. Estos dos fragmentos ilustran dichas problemáticas:

(...) Este, por otro lado porque los técnicos no tienen, la institución no les plantea dentro de sus cometidos, no está jerarquizado, no sería viable en ese contexto de escasez de recursos humanos que dedicaran horas a una actividad que le restaría horas a la atención

²⁰ Ver anexo: Entrevista N^{ro}. 3

*en salud, son las dos cosas importante (...)(Entrevista 8: Trabajadora Social).*²¹

(...) no necesariamente es un cometido promocionar la participación de los chiquilines, capaz que no en esta etapa de desarrollo de los servicios (...) te sentís convocado como cliente, pero no te sentís convocado a, honestamente por el servicio de salud a discutir las condiciones del servicio, o aportes a la organización, o que aportes a cómo implementar los servicios, (...) (Entrevista 8: Trabajadora Social). ²²

La apropiación de los espacios, es también que puedan expresarse libremente, un lugar físico acorde para desarrollar talleres o dinámicas, apertura de los profesionales y técnicos para que comiencen a desarrollar una participación, no solo como usuario de un servicio sino como sujetos de derecho. Destacándose por ejemplo esta experiencia de trabajo donde:

*“(...) en sala de espera había un grabador y que los chiquilines ponían la música que querían, formaban sus carteleras, o sea vestían el espacio. ¡Me explico! Ahí tenes también una dimensión de participación que no necesariamente implique por la vía de la intencionalidad de que se tenga el servicio, con un no me toques nada, no, por acá tenes marcadores, un coso, una pizarra que podes poner fulanita ama a menganita, nadie va a, nadie te va a decir nada. ” (Entrevista 8: Trabajadora Social).*²³

Además según algunas entrevistas, no se considera que el ámbito de la salud sea el propicio para incentivar la participación por ejemplo porque:

“(...) sobre todo la salud no es un espacio natural para la los chiquilines, es un espacio que concurren eventualmente, es más

²¹ Ver anexo: Entrevista N^{ro}. 8

²² Ver anexo: Entrevista N^{ro}. 8

²³ Ver anexo: Entrevista N^{ro}. 8

no tienen claro sus derechos en salud, ni tienen muy claro las prestaciones que pueden acceder de forma gratuita ahora a través del Fonasa por ejemplo. (...) (Entrevista 8: Trabajadora Social).²⁴

Pero realmente hay un “*espacio natural*” para la participación, quizás algunos ámbitos si son más característicos para su desenvolvimiento, y se logra un mayor involucramiento para participar, pero desde la década del 60, se encuentran diferentes experiencias de participación, que fueron transformando el propio concepto, hasta marcarse por ejemplo en el Programa de Salud Adolescente cuando se habla de participación activa y ciudadanía plena, que si bien pueden establecerse como objetivos, también son la máxima idealización, siendo como se desarrolló anteriormente el propio sistema no presenta las condiciones óptimas para lograrlo.

Siendo otra dificultad para estimular la participación, que se continúe identificando por parte de los técnicos a los usuarios con aquella población de ASSE con bajos recursos, donde el Estado le brindaba los accesos a la salud:

(...) la forma que los servicios se vinculan con las personas a nivel público e diría que hay una parte importante de los funcionarios que sigue desvalorizando a la población, que sigue considerando a la población como población pobre,(...) Y tampoco en el sistema privado, ojo al gol e: que si bien te trata como un cliente, pero la dimensión del derecho esta yo creo que esta también cuestionada, no es un tema que se encuentre solo exceptuando los sectores de salud sino que tiene que ver cómo se organiza los roles y la forma en que se visualiza el usuario en el servicio de salud, en el sistema de salud, desde el conocimiento

²⁴ Ver anexo: Entrevista N^o. 8

al desconocimiento en muchos casos. (Entrevista 8: Trabajadora Social).²⁵

Pero la participación, es uno de los derechos más difícil de poder visualizar como necesario, fundamentalmente porque se lo subestima, se lo descalifica, y es difícil poder desplegarlo en este caso en la etapa adolescente. Este punto es expresado de la siguiente manera:

“La participación (...), uno de las, de los DERECHOS MÁS COMPLEJOS de instrumentar en el momento de llevar a cabo, de CONCRETAR ACCIONES CONCRETAS desde el mundo adulto por, el derecho a la identidad, el derecho a alimentar, al juego, el derecho a todas esas cuestiones, todos esos derechos están muy, muy claramente / no generan grandes movimientos desde el punto de vista adulto como para que se reconozcan, se efectivicen, se concreten. El derecho a la participación sí, porque cuando participa un adolescente, hay un adulto, por lo general que tiene que correr su lugar: que tiene que, este, escuchar, acatar, gestionar decisiones que toma el adolescente, o un colectivo adolescente debidamente, no, cuando se trata de, / es MÁS COMPLEJO (...)”
(Entrevista 9: Integrante de Gurises Unidos).²⁶

A partir de la experiencia, ECOS (Estrategias Comunitarias en Sexualidad) llevada a cabo en el 2011 por Gurises Unidos y MSP, en las zonas de Costa de Oro y Tala (Canelones), se enfatiza la intervención con los adolescentes, así como con aquellos técnicos y profesionales que tenían interés en realizar una capacitación en la temática, y muchos de estos últimos trabajaban en los espacios adolescentes, pero se destacó el poco interés en participar en las actividades así como en formarse sobre las temáticas de participación, derechos y sexualidad que tenían como premisas este programa:

²⁵ Ver anexo: Entrevista N^{ro}. 8

²⁶ Ver anexo: Entrevista N^{ro}. 9

“(...) por eso este proyecto, implicaba el trabajo en dos partes, por un lado con los adolescentes, concientizando, sensibilizando, formando, motivando y por otro lado con los adultos, preparando la capacidad de articulación, la disponibilidad al ceder espacio de participación, a generar espacio de participación y a qué hacer después con esa participación, entonces, es tan importante como en otras áreas, no! NECESITA un trabajo diferente e: en cuanto a la formación, en cuanto a la sensibilización y después este existen algunos canales donde perfectamente podrían ser articulados (...)”
(Entrevista 9: Integrante de Gurises Unidos).

Como último punto de este apartado, es importante destacar de las entrevistas realizadas, que se lograría un espacio de participación real para los adolescentes, si los mismos se desplegaran en un entorno en el que estuvieran solo adolescentes, con un lugar más amigable, comunicativo, con expresiones que los representen, pero lograrlo depende de la apertura institucional, así como de los técnicos o profesionales:

“(...) que sean espacios exclusivos también es muy importante, que sean espacios amigables para los adolescentes. Y si bien, es una edad en la cual por lo general, lo vincula al mayor índice de salud la adolescencia, también es una etapa de mucho riesgo y que se puede trabajar en lo que es prevención y sobre todo en los que es promoción en salud, de conducta riesgo, consumo, uso del casco, (...)” (Entrevista 3, Agente Socioeducativo).²⁷

A nivel institucional, se considera importante los espacios adolescentes, pero el tema de la participación es muy contradictorio, así como también se

²⁷ Ver anexo: Entrevista N^o. 3

considera que es importante realizar una reevaluación de los mismos, porque no se logra estimular la participación de los adolescentes, o porque no se ha logrado encontrar el punto para que participen los adolescentes en dichos espacios:

“Pero como se trabaja, bueno, es muy variable. Yo creo que ahí hay que repensar el tema porque desde mi perspectiva hay que repensarlo porque se han hecho muchos esfuerzos a través de proyectos de un tipo, de otro tipo. A esta altura habría que pensar, si los chicos participan como uno cree que deben participar. No será que no les interesa, y uno tiene que respetar eso. Si. Si. Este, me entiendes. Entonces capaz que hay que buscar otras maneras, otros espacios de participación”

“Y una de las cosas que yo vengo tirando, que nos parece a nosotros importante es porque no trabajar las formas de participación, / que capaz que no dimos en la tecla, / (...)”

“Los adolescentes son mucho más pragmáticos que nosotros, entonces es sentarse a hablar horas /, hablar si pero hablar vamos hacer esto o lo otro, si yo creo que no es el mejor ámbito, pero ya te digo es una cosa personal que ni se si tienen que estar ahí, es como que estoy yendo ahí en contra de todo lo que se dice, pero por lo menos lo que si no tengo problemas que pongas en el trabajo, que se debe por lo menos reproblematicar este punto, así no se seguía, porque los promotores son barbaros pero después que hacen los cursos, trabajan o hacen cosas de promotores nose, pero por otro lado tú ves compromiso educativo que es bárbaro (...)”

(Entrevista 11: Encargada del Programa Nacional Salud Adolescencia y Juventud del Área Ciclos de Vida).²⁸

La participación adolescente no es un derecho que se reconozca desde lo social como por parte de los propios adolescentes como esenciales, e incluso dentro del espacio es difícil de estimular, y que se conecten con las temáticas, con los talleres propuestos por los profesionales. Colocándose desde los discursos de los profesionales o técnicos, que la participación en el ámbito de la salud, quizás no es el más propenso para que pueda desenvolverse con más naturalidad, como si se motivan por medio, de la política, o en determinadas temáticas.

Incluso como se destacó anteriormente, los adolescentes representan un conjunto de significaciones, etapas, que se encuentren bajo el poder del adulto, y disminuye su poder de decisión, organización, y la participación.

3.2. Intervención en la sala de espera

El espacio adolescente de algunos centros de salud, realizan determinadas actividades en la sala de espera, como lugar de encuentro, ya que consideran una herramienta muy importante para trabajar con los adolescentes, aunque por otro lado, los técnicos entrevistados expresan que algunas experiencias no han funcionado para fomentar la participación, ni los derechos.

La utilización de la sala de espera como herramienta o metodología, es parte de la promoción y prevención, que caracteriza al primer nivel de salud. Se presentan algunas dificultades que tiene dicha herramienta: los adolescentes varían en cada encuentro, que no permite la formación de grupos para estimular

²⁸ Ver anexo: Entrevista N^o.11: Encargada del Programa Nacional Salud Adolescencia y Juventud del Área Ciclos de Vida.

una mayor participación e involucramiento; que no estén muy interesados para participar porque están esperando consulta con algún técnico o médico; que pueden ir acompañados o incluso haber otras personas en dicha sala de espera que le incomodan.

Siendo importante el trabajo en red con escuelas, liceos, centros juveniles, tanto para el trabajo desde el espacio adolescente, como también con dicha metodología, porque hay un reconocimiento de los técnicos, de las posibilidades de los propios espacios de participación, que disminuyen la distancia, y aumentar empatía, además de generar al menos un estímulo para que el adolescente se desenvuelva si es que lo desea. Se ilustra claramente lo anterior con la siguiente experiencia:

“Si trabajamos en sala de espera, cuando por ejemplo, se coordina con una institución x para realizar un control en salud, ¿no? Y entonces cuando viene ese grupo y se conocen todos entre sí aprovechamos esa instancia para realizar sala de espera desde la prevención (...). Ahora estábamos pensando en invitar a un grupito de sexto año de escuela a mostrar tres obritas de teatro y un rap que hicieron con el tema del consumo de sustancias que tuvimos trabajando en la escuela que van a traer a sala de espera para mostrar eso y bueno quizás invitar a otro sexto de escuela para estar” (Entrevista 1, Agente Socioeducativo).²⁹

Por otro lado, hay otras experiencias de Centros de Salud, que no lograron obtener resultados positivos con dicha herramienta, a parte de las ya mencionadas con anterioridad, se pueden encontrar en las entrevistas: que la población usuaria del servicio es de diferentes zonas de residencia, que hay muchos servicios superpuestos con el día que se marcó para la realización del espacio adolescente. Pero en las policlínicas dependientes algunas de estas

²⁹ Ver Anexo: entrevista N^o. 1

problemáticas disminuyen, y generan mayores posibilidades para el trabajo en sala de espera y de manera general con el espacio en sí:

“(...) entonces en lo ideal sería que el espacio adolescente fuera exclusivamente para adolescente (...) pero que en el Centro es muy difícil hacer eso, (...) ¿Qué pasa en los barrios periféricos? Hay otro sentido de pertenencia al barrio, los que van son todos vecinos del barrio, en la policlínica (...) el día miércoles es día exclusivamente para adolescentes no hay otro, ni adulto ni pediatría sino que ese día se atiende exclusivamente adolescentes, ta!” (Entrevista 3, Agente Socioeducativo).³⁰

En una de las policlínicas dependientes, aunque sea una de las situaciones particulares, se logró generar un espacio que se extiende más allá de la sala de espera y del espacio adolescente:

“(...) grupo de adolescentes fijo que van todos los miércoles, se van hacer talleres, juegos, dinámicas con nosotros, con estos adolescentes nos hemos ido de campamento, al cine, hacer comidas, hemos hecho quermeses, ahora vamos hacer una feria americana para juntar plata para comer un asadito a al Parque Roosevelt, y a parte de este grupo de adolescentes, vamos a las diferentes instituciones educativas o vienen. Estamos con el liceo --, hemos trabajado con la escuela --, con la escuela -, e: perdón con la escuela --, e: hemos trabajado con grupos de --, con la obra comunitaria” (Entrevista 3, Agente Socioeducativo).

Esta instancia de participación antes mencionada, llega a ser justificada por el hecho que los adolescentes no contaban con ningún otro espacio de encuentro y participación para adolescentes, pero de cualquier manera, considero que se permite involucrar e integrar:

³⁰ Ver Anexo: entrevista N^o. 3

“(…) mismo adentro del barrio no hay un centro juvenil, ni casa joven, ni siquiera hay una placita. El espacio adolescente lo toman como su lugar, nosotros tenemos red de voleibol, pelotas entonces claro ellos van sacan la red de voleibol, sacan la pelota, hacemos juegos de pin pon, entonces claro ellos sienten que ese es como su espacio, también por carencias de que no hay en la zona otro espacio” (Entrevista 3, Agente Socioeducativo).

De esta manera, considero que trabajar en sala de espera también reviste un conjunto de contrariedades, y aun se requiere generar un espacio más amigable, y representativo para los mismos. En la entrevista con la Encargada del Programa Nacional Salud Adolescencia y Juventud del Área Ciclos de Vida, se expresa que la participación no puede ser solo el trabajo en sala de espera, porque la misma debe ser representada por otras características:

“No estoy en contra, pero te digo que participación no es solo ir a la sala de espera, o hacer alguna actividad, o que agarre un volante y hablar. ¿Entendes? Participación es Más.”³¹

Por lo tanto, es importante que genere una experiencia positiva desde la sala de espera, porque es una primera aproximación, para que el adolescente se encuentre cómodo, que se considere su opinión, se lo respete. Debido que si no se tienen en cuenta todo lo que implica tanto esta herramienta como el espacio adolescente, culmina siendo un recurso invasivo, ejerciendo el uso del poder para disciplinar a los adolescentes, primando siempre lo que desea el adulto y no el adolescente.

³¹ Ver anexo: Entrevista Nro. 11

4. Síntesis y Reflexiones finales

El presente trabajo final de grado correspondiente a la Licenciatura de Trabajo Social, se centró en realizar un acercamiento a los espacios de participación adolescente, para ello se seleccionaron de forma aleatoria algunos centros de salud del área metropolitana, con el objetivo de conocer cómo se promueve la participación de los adolescentes, y si en la misma se promueve desde el derecho o del disciplinamiento de los cuerpos y de sus conductas.

Dentro de dicha temática, se pueden encontrar diversos trabajos sobre participación en salud, pero no que tengan como eje los espacios de participación adolescente, por lo tanto, este trabajo será de carácter exploratorio.

Se seleccionaron como técnicas de recolección de datos a la entrevista y el análisis documental. Las entrevistas se realizaron a diversos técnicos y profesionales, que integran el equipo interdisciplinario en los espacios adolescentes, dentro de los centros de salud del área metropolitana.

Por otro lado, también se realizaron entrevistas a: la Trabajadora Social del área de niñez y adolescencia de ASSE- MIDES, para conocer la evaluación que se llevó a cabo en el 2013 a los diferentes espacios adolescentes; a al Coordinador de Gurises Unidos, que participó en el programa ECOS (Estrategias Comunitarias en Salud), donde se intervino con los adolescentes y con los espacios adolescentes; la Coordinadora de promotores en salud de la IMM; y por último a la Responsable del Programa de Salud en Adolescentes y Jóvenes.

Para el análisis documental se tomaron en cuenta: Alma Ata, 1978; Ley 18211; Derechos del Niño y del Adolescente; Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes; además de los programas y materiales elaborados tanto desde ASSE como desde el MSP.

Al lograr tomar en cuenta las diversas entrevistas efectuadas, y el análisis documental, se encontraron generalidades así como también particularidades

de los espacios adolescentes, tanto de los centros de salud como de las policlínicas dependientes, que permitieron conocer características, experiencias, el trabajo que se realiza en sala de espera, y la perspectiva de la promoción de la participación.

Los factores que dificultan, según los entrevistados para estimular y generar la participación de los adolescentes en estos espacios, son: el no contar con lugares edilicios o de infraestructura, acuerdos para realizar una intervención en el espacio adolescente, que permita un mayor esparcimiento e intercambio; los recursos económicos para proponer y disponer de diferentes actividades; además del distanciamiento entre los diferentes técnicos de los espacios, debido a que no se hacen más encuentros con la referente de ASSE y el MSP.

Otro punto a destacar, es el desarrollo de la herramienta o técnica del trabajo en sala de espera, que no permite generar una participación dada sus características, como por ejemplo, el sentirse incómodo para participar, el que se encuentren otras personas en la sala, que los llamen a consulta. Desde los discursos de algunos de los técnicos se valora este tipo de trabajo, aunque considero que no reviste mayores riquezas sino que dificulta y logra avasallar al adolescente, porque prima el discurso desde el adulto, disciplinando sus conductas.

El trabajo “extra- muros” como lo llaman algunos técnicos, se permite acceder a mayor cantidad de adolescentes, ya que se trabaja en red con las instituciones de la zona entre ellas los sistemas educativos, promoviéndose los derechos a la atención en salud, sexual y reproductiva, la participación en la toma de decisiones, entre otros.

De forma general, el espacio adolescente brinda a este grupo etario un lugar diferencial para la auto identificación, dentro de una etapa que es observada tanto por ellos mismos como por los adultos de nuestra sociedad, con determinadas características, valores, preconceptos, y sentimientos. Pero la participación en dicho espacio es un derecho, pero ante todo una acción

voluntaria que se construye, por lo tanto, la acción de participar implica un compromiso tanto para los adolescentes como para los trabajadores que la promueven.

La participación y los diferentes tipos que se clasifican en comunitaria, social y ciudadana, requieren una educación, de manera que puedan construir una cultura participativa, donde se estimulen sus derechos como ciudadanos, con una acción crítica y reflexiva, donde intervienen con sus pares en la toma de decisiones.

Siendo importante considerar que cada espacio adolescente se encuentra en un contexto, territorialidad, que condiciona la propia intervención del espacio. Destacando la formación de redes, para conocer las diferentes necesidades, insuficiencias, experiencias, que pueden presentarse con adolescentes. Por otro lado, también disminuye la asimetría con que el adolescente y el técnico o profesional pueden visualizarse, generando apatía, que impide trabajar con la participación.

El espacio presenta ciertas características que son derechos reconocidos y promulgados y que considero enfatizar, como son: la confidencialidad entre el médico y el adolescente, para tratar dudas, situaciones, etc.; y el que puede concurrir solo el adolescente a los servicios de salud, sin tener que hacerlo con un mayor a cargo a pesar de ser menor de edad, porque debido a las transformaciones en las familias contemporáneas en diversas situaciones implicaría una dificultad para poder recibir atención, así como también si el adolescente solicitase controles, exámenes y no quiere decirle al adulto a cargo del mismo. De esta manera, se reconoce a la adolescencia como etapa invaluable, y representante de muchos cambios, pero sobre todo se los reconoce como sujetos de derechos.

El trabajo interdisciplinario, dentro de la reforma de la salud coloca la posibilidad de observar otras perspectivas no médicas, que redimensionan la situación particular en este caso del adolescente.

Con respecto al requisito del Carné adolescente, como del Formulario SIA, generan un proceso de medicalización sobre el adolescente, así como una forma de conocer el adolescente de manera tal que las fuerzas disciplinadoras aumenten su caudal sobre el adolescente. No obstante, el entramado de la acción estatal utiliza estos requerimientos como forma de hacer cumplir su poder, y disciplinando los cuerpos adolescentes, que se mantienen encauzados dentro de una estructura normativa.

Dentro de los objetivos específicos del Programa Nacional de Salud Adolescente, se encuentra: *“1. Crear y/o utilizar espacios ya existentes de integración y participación de adolescentes, logrando identificar por sus cualidades y aptitudes personales jóvenes que deseen formarse como promotores juveniles de salud”*. Pero el ser promotor es una elección individual, voluntaria, que requiere de cualquier manera, ser estimulada para que los adolescentes participen.

En las entrevistas realizadas, exceptuando claramente la número 10³², correspondiente a la Coordinadora del Programa de Promotores Juveniles en Salud de la IMM, ninguna menciona la importancia o mínimamente el objetivo específico. Disminuyendo los estímulos que pueden colocarse en los adolescentes para la participación, claramente no todos los adolescentes se verán identificados con el rol de promotores. Por otro lado, aquellos que si se encuentran interesados y que una vez culminado el curso de promotores en la IMM, se les entrega una constancia, pero no todos se insertan como promotores en la comunidad o en la sociedad, sino que se los convoca si se observan necesidades en algunos centros de salud en las zonas que residen los mismos.

Los promotores en salud, son adolescentes que pueden presentar experiencia participativa, pero no todos se encuentran motivados por su derecho a la salud, a la participación.

³² Ver anexo: Entrevista Nro. 10

La participación es un recurso difícil de visualizar como importante por parte de las instituciones, como desde los propios actores, de forma real, con una actitud crítica y reflexiva. Siendo importante comenzar con lograr destinar más recursos para efectivizarla. Ya que según las diferentes entrevistas es difícil estimularla, como en general trabajar en el espacio adolescente que presenta insuficiencias institucionales económicas, especialistas, edilicias.

El espacio adolescente, no es solo saber si concurren los adolescentes y si van a todas las consultas, sino que es ver si se los estimula, se integran. Según la entrevista nro. 11 no se considera un ámbito de la salud no es un lugar natural, para la participación y todo lo que ella se presenta. Pero no considero que la baja participación de los adolescentes se explique por encontrarnos en el ámbito de la salud, por lo contrario se necesita estimular, y continuar promocionando este derecho a la participación, crear una cultura participativa en dichos adolescentes para generar conciencia, reflexión.

Con la reforma cambia el modelo de atención, gestión y financiamiento. Y para el presente trabajo que se ubica especialmente dentro de este modelo de atención, que prima la promoción y prevención, en el primer nivel de salud, y algunos de los cambios fueron: los contenidos de la atención, en las prácticas de trabajo, en la distribución de los recursos, en las decisiones de inversión, en las competencias del sistema de salud, en las normas que rigen el funcionamiento del sector, en las relaciones entre distintos componentes del sistema.

Pero en torno a la perspectiva de derecho, se requiere fomentarse más, para que la participación no coloque a los individuos obligados, y no motivados a participar, comprometerse con sus pares en la toma de decisiones. Sino muy por lo contrario, se prima el discurso disciplinador de los adultos para disciplinar las conductas y cuerpos.

De esta manera, dentro del espacio adolescente conviven las dos posiciones para la estimulación de la participación del espacio adolescente como

el disciplinamiento de las conductas y cuerpos que son estereotipados dentro del ámbito de la salud y de forma general por la sociedad en su conjunto, para determinar que roles, pautas, deben cumplir.

5. Listado de siglas

ASSE	Administración de los Servicios de Salud del Estado
APS	Atención Primaria en Salud
BPA	Buenas Prácticas Alimenticias
BPS	Banco de Previsión Social
BSE	Banco de Seguros del Estado
CIDJ	Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes
ECOS	Estrategias Comunitarias de Salud
FONASA	Fondo Nacional de Salud
INFAMILIA	Programa de Apoyo a la Infancia, Adolescencia y Familia en Riesgo
IMM	Intendencia Municipal de Montevideo
INJU	Instituto Nacional de la Juventud
ITS	Infecciones de transmisión Sexual
MIDES	Ministerio de Desarrollo Social
MSP	Ministerio de Salud Pública
ODH	Obesos, Hipertensos, y Diabéticos
OMS	Organización Mundial de la Salud
RAP-ASSE	Red de Atención Primaria
RSS	Reforma del Sistema de Salud
SNIS	Sistema Nacional Integrado de Salud

UNISEF United Nations International Children's Emergency Fund (Fondo Internacional de Emergencia de las Naciones Unidas para la Infancia, en castellano)

6. Bibliografía

AQUIN, N. (2003) *“Ensayos sobre ciudadanía. Reflexiones desde el Trabajo Social”*. Introducción. Editorial Espacio. Buenos Aires.

CINVE (2007) *“Para entender la economía del Uruguay”*. FCU. Montevideo. Capítulo 2.

DE PAULA, A. (2010) *“Participación social y sistema de salud: el lugar de los usuarios”*. Montevideo.

FOCAULT, M. (2002) *“Vigilar y castigar. Nacimiento de la prisión”*. Editorial siglo XXI editores. Argentina.

_____ (1992) *“Microfísica del poder”*. Editorial la Piqueta. Madrid.

HART, R. (2005) En *“Comprensiones sobre ciudadanía”*. Cooperativa Editorial Magisterio - Ministerio de Educación Nacional, Bogotá 2005. Espacios para la construcción ciudadana “La ciudadanía no se impone, se construye” Disponible en: http://www.colombiaaprende.edu.co/html/mediateca/1607/articles-169196_archivo.pdf Último Acceso [01/03/2015]

HOPENHAYN, M. (1988) “La participación y sus motivos. 1^{ra} parte.” Acción crítica N^{ro}. 24. Diciembre. Págs. 19 -30.

INFANTE, V. (1996) *“La participación comunitaria en la atención primaria de la salud*. Revista de Trabajo Social. N^{ro}. 13. Abril/Junio. México.

SÁEZ GONZÁLEZ, R. Y CASILLA M. (2012) *“Participación social en salud: Un desafío participativo en Venezuela.”* Cuestiones Políticas. Vol. 28. N^o 48, enero-junio 141 – 156. Disponible en: [http://cegss.org.gt/documentos/cuaderno no. 2.pdf](http://cegss.org.gt/documentos/cuaderno_no_2.pdf) Último acceso [16/03/2015]

MARX, C. (1986) *“Introducción a la crítica de la economía política”*. Editorial Ateneo. Buenos Aires.

MIDAGLIA, C. Y ANTIA, F. (2007) *“¿Una nueva síntesis? La agenda social de la izquierda uruguaya a dos años de gobierno”*. Cuaderno CRH, Salvador. Volumen 20, n° 51, pág. 463-478, set. / Dic.

MITJAVILA, M. (1992) *“Espacio político y espacio técnico: las funciones sociales de la medicalización”*. Revista Uruguay de Ciencias Sociales. Editada por CLAEH. 2da. Serie año 17.

MORALES J. (2012) *“La adolescencia como enfermedad y el joven infractor como fetiche. Imágenes de una sociedad obsesionada con el control.”* En *“Los hijos del estado. Fundación y crisis del modelo de protección –control de menores en Uruguay.”* Seraj. Montevideo.

NETTO, J. (2002) *“Reflexiones en torno a la “cuestión social”*. En *“Nuevos escenarios y práctica profesional. Una mirada crítica hacia el Trabajo Social”*. Espacio Editorial. Buenos Aires.

REBELATO, J. Y UBILLA, P. (1999) *“Democracia, ciudadanía, poder. Desde el proceso de descentralización y participación popular”*. Editorial Nordan-Comunidad. Montevideo.

UNISEF (2004) “Participación adolescente” Disponible en: http://www.unicef.org/uruguay/spanish/activities_6523.htm Ultimo acceso [20/01/2015]

PÉREZ, M. (2009) “La reforma del sistema de salud en el primer gobierno de izquierda en la historia del Uruguay. Los desafíos del cambio”. FCS. Montevideo.

VALLES, M. (1999) *“Técnicas cualitativas de investigación social.”* Editorial Síntesis Sociológica. Madrid.

VELÁSQUEZ, F. (1985) *“Líneas conceptuales para el análisis de la participación ciudadana”*. Extraído de *“Movimientos sociales y participación comunitaria”*. CELATS. Perú.

VIVERO, L. (2007) *“Participación social en salud y conocimiento popular: ¿Realidad o retórica política?”*. En Trabajo Social (Uruguay) Año XXI, nro. 40, mayo- agosto 2007. P. 37-48

FUENTES DOCUMENTALES

COMISIONES DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA EJES DEL CAMBIO SOCIAL. Disponible en: http://www.msp.gub.uy/uc_1171_1.html
Último acceso [20/08/2014].

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL URUGUAY, LEY N^{RO}. 18211.
Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy> Último acceso [20/08/2014]

CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA (1966), ARTÍCULO N^{RO}. 44. Disponible en: <http://www.parlamento.gub.uy/constituciones/const967.htm> Ultimo Acceso [20/08/2014].

DECLARACIÓN ALMA-ATA (1978). Disponible en: <http://webs.uvigo.es/mpsp/rev02-1/AlmaAta-02-1.pdf> . Último acceso [20/08/2014].

ESPACIO ADOLESCENTE. Disponible en: http://www.asse.com.uy/uc_5376_1.html Último acceso [19/08/2014].

EXPOSICION DE MOTIVOS. LEY DE CREACION DEL SNIS. Disponible en: [hppt://www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?978](http://www2.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?978) Último acceso [14/09/14]

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA Y URUGUAY SALUDABLE (2005-2009).
“La Construcción del Sistema Integrado de Salud” Disponible en: http://www.paho.org/uru/index.php?option=com_docman&task Último acceso [14/09/14].

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA (2007) “Adolescencia y Salud Integral. Situación actual y una forma de abordaje”. Disponible en:

http://www.google.com.uy/#hl=es&client=psyab&q=Adolescentes+MSP&og=A dolescentes+MSP&gs_l=hp.3..0i30j0i5i30l3.1072.8264.0.8650.16.14.0.2.2.2.51 4.6248 Último acceso [12/09/2014].

PARTICIPACIÓN Y CAMBIO DE MODELO EN SALUD. Disponible en: <http://www.onsc.gub.uy/onscl/imagenes/stories/Publicaciones/RevistaONSC/r3 7/37-2.pdf>. Último acceso [25/08/2014]

PRINCIPIOS DE ASSE. Disponible en: http://www.asse.com.uy/uc_2371_1.html Último acceso [25/08/2014]

PROGRAMA DE SALUD ADOLESCENTE (2005-2009) Disponible en: http://www.msp.gub.uy/uc_1944_1.html Último Acceso [20/09/2014]

RECOMENDACIONES PRÁCTICA PARA IMPLEMENTAR GRUPOS DE OBESOS, DIABÉTICOS, HIPERTENSOS EN LA RED DE ATENCIÓN DEL PRIMER NIVEL. Disponible en: www.msp.gub.uy/andocasociado.aspx?3612,18126 Último Acceso [21/09/2014].

SALAS DE ENCUENTRO. Disponible en: www.infamilia.gub.uy/pageredirect.aspx?0,390 Último acceso [20/09/2014]