

DISCUSIONES, TENSIONES Y PROPUESTAS PARA LA INTERVENCIÓN SOCIAL CON JÓVENES: UNA MIRADA DESDE EQUIPOS PROFESIONALES EN EL ÁREA DE LA SALUD¹

Natalia Hernández M.*

Camila Véliz B.**

RESUMEN

Este artículo es resultado de una investigación realizada desde el Departamento de Trabajo Social de la Universidad Alberto Hurtado. En él se consideraron las nociones de intervención social, jóvenes, equipos profesionales de centros de salud, en pos de la construcción del objeto indagatorio. Se buscó tensionar las nociones mencionadas, en búsqueda del reconocimiento de las acciones de intervención cotidianas diseñadas por los equipos de profesionales vinculados a centros de salud. A través del ejercicio, fue posible reconocer tensiones que configuran las acciones de los equipos profesionales y que se instalan como dispositivos de intervención. Se aprecian conjunciones de nociones clásicas y contemporáneas acerca de los jóvenes (mirada de etapa versus reconocimiento de actoría), de las acciones de transformación, entre otras. Finalmente, se presentan reflexiones que apuntan a colaborar en la operatoria de procesos de intervención que asuman en su centro la complejidad y las tensiones de los contextos actuales.

PALABRAS CLAVE

Intervención social; Equipos Profesionales; Jóvenes; Ámbitos de Salud.

ABSTRACT

This paper is a result of a research process realized by the Social Work Department at Alberto Hurtado University. In here, notions of social intervention, young people, health centers professional teams (that declare its work with these subjects) were considered to the construction of the research's object. It was searching about how to tense the mentioned notions, in pursuit of the recognition of the daily actions of intervention designed by the professionals teams linked to health centers.

Across the mentioned exercise, it was possible to recognize tensions that form the professional teams actions and that settle like intervention devices. There is recognized the conjunction of classic and contemporary notions about the young subjects (stage look v/s subject recognition), of the transformation actions, between others. Finally, there appear considerations that point to collaborate in the reflection and intervention's operative process that assume in its center the complexity and the tensions of the current contexts.

KEYWORD

Social Intervention; Professional Teams; Young people; Health issues

*Trabajadora Social y Magister en Trabajo Social de la Pontificia Universidad Católica de Chile. Doctora (c) en Trabajo Social de la Universidad Nacional de la Plata. Académica y Directora de la carrera de Trabajo Social Universidad Alberto Hurtado. nhernandez@uahurtado.cl.

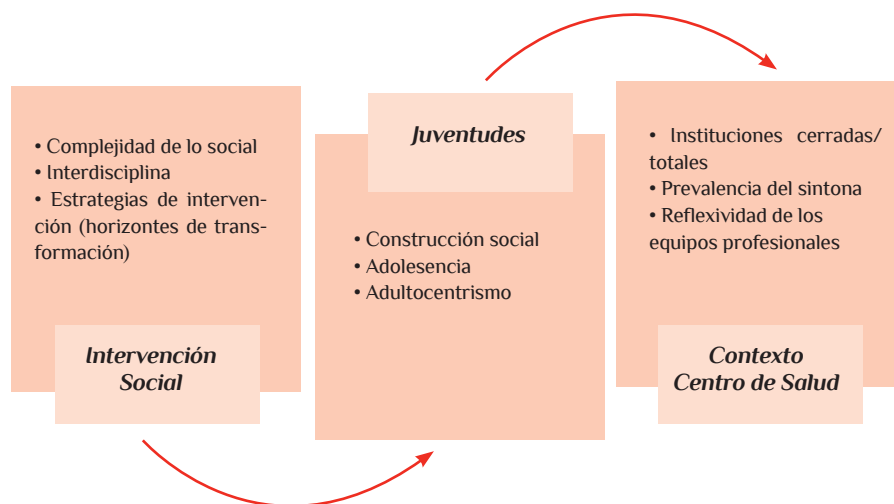
**Trabajadora Social Universidad Alberto Hurtado. Magister en Psicología Comunitaria Universidad de Chile. Coordinadora académica de la carrera de Trabajo Social de la Universidad Alberto Hurtado. cveliz@uahurtado.cl.

Pensar la intervención social permite abrir una amplia discusión sobre sus dimensiones y alcances. Uno de los elementos distintivos para la disciplina del Trabajo Social es el preguntarse y cuestionarse cómo los procesos de intervención potencian transformaciones. Pregunta que no tiene una única respuesta, pues el escenario en que se plasma esta interrogante se caracteriza por las discusiones y aportes que emanan desde las perspectivas interdisciplinarias.

El reto es un abordaje integral que no dé cabida a miradas lineales que puedan traicionar la apuesta de transformación por nociones simplistas que no den cuenta de la complejidad de los fenómenos sociales; el desafío es la articulación de los diversos elementos comprensivos para operacionalizarlos² con las posibilidades de cambio. Este abordaje se sitúa en el espacio de la complejidad (entendida como la conjugación de elementos que configuran la realidad contemporánea), poniendo de manifiesto la cimentación de relaciones disciplinares, que no solo se presenten en un mismo “espacio”, sino que se vinculen en pos de comprender y desarrollar acciones que aporten a la idea de sociedad y justicia que se ubica en el horizonte. Es la exigencia actual por un trabajo coordinado que aborde las diferentes tensiones de los elementos que se encuentran presentes en los dispositivos de transformación.

Las nociones de intervención contemporánea posibilitan la formación de diversos fenómenos sociales en tensión con los sujetos, particularmente con aquellos que se han visto invisibilizados por miradas hegemónicas de la cultura liberal, como los jóvenes, quienes, según el punto de vista desde el que se los conceptúe, aparecerán como actores o “no sujetos”. Es por ello que el lugar cobra un valor fundamental, puesto que marca las comprensiones que se despliegan en torno a las juventudes como también a los diversos fenómenos sociales que se tensionan con su construcción, escogiendo como escenario a los contextos de salud.

A continuación se presenta un cuadro



que busca explicitar las formas de conjunción de los tres grandes ejes que se abordan en este artículo: intervenciones sociales, juventudes y contexto específico.

A partir de lo expuesto, se elaboró una apuesta investigativa que se ubicó desde las tensiones que aborda la disciplina de Trabajo Social, tomando como eje central los procesos de intervención social compleja (operatoria de las acciones de transformación). Se buscó indagar en las operaciones que se realizan en el diseño y ejecución de estos procesos, siendo fundamental el reconocer los sistemas de comprensión que los equipos profesionales utilizan en su quehacer. Estos sistemas se presentan como “mapas de navegación” que brindan intencionalidad a las acciones que se desprenden desde ellos, superando la idea de un método de intervención específico (Carballeda, 2013; Matus, 2002; Vélez, 2003).

LOS CENTROS DE SALUD QUE TRABAJAN CON JÓVENES

El escenario de los centros de salud se vuelve interesante para el ejercicio diseñado, pues permite revisar en tensión los discursos y las acciones desde los equipos profesionales. Dicho espacio posee una característica clara en torno a los lineamientos de las políticas que se han de cumplir en cuanto al abordaje de los fenómenos sociales, como también las certezas que los

equipos profesionales tienen en torno a los espacios de transformación. Se hace imperante señalar que Chile no posee una política integral dirigida a jóvenes, sino más bien programas focalizados que se centran en problemáticas sociales (embarazo, consumo problemático, reinserción, entre otro), particularmente desde el ámbito de salud. Es desde estas tensiones que se levantan los dispositivos que conjugan tanto las fuerzas de visibilización como las de invisibilización.

Desde distintas nociones que se proponen para la intervención social, es posible reconocer que diversos equipos de profesionales generan acciones a partir de dispositivos específicos que orientan las estrategias que escogen para su quehacer. La toma de decisiones en torno a los accionares, se realiza en función de diversos elementos que generan los fenómenos, sin que, necesariamente, estos se encuentren visibilizados: cimentación del sujeto, contextos, identidad cultural, entre otros. He aquí uno de los elementos centrales de la presente investigación, ya que se postula que todo quehacer profesional se relaciona con fundamentos esenciales que componen las estrategias de acción. Como expresa Parísí (1993), siempre nuestras propuestas teóricas se encuentran determinadas por un “modelo, matriz o paradigma teórico, en el cual –clara o difusamente– estamos inscritos”, de modo que el “campo categorial en el que efectivamente es-

temos inscritos (clara o difusamente) es mediador de nuestra visión de la realidad y el sentido de nuestra práctica profesional” (1993: 6-9). Esta reflexión abre la posibilidad de complejizar la relación teoría-práctica en el proceso de intervención, colocando la necesidad de encaminar el esfuerzo y la tarea crítica en esclarecer y articular los órdenes de sentido que operan en nuestra acción –el “sentido intencional” y el “sentido práctico”–, articulación que no es inmediata, pues requiere de un proceso de actitud crítica permanente que comienza con el reconocimiento de “descubrirnos determinados”, esto es, “indagar en los contenidos y sentidos de nuestro sentido práctico” (Pari-sí, 2007: 97).

ESTRATEGIA METODOLÓGICA

Dado que el interés principal de la investigación fue conocer los discursos de los profesionales de la salud en función de la intervención con jóvenes, y cómo estos permiten generar estrategias de intervención, es que se trabajó desde una perspectiva cualitativa (Strauss y Corbin, 2002; Flick, 2007) en tanto el reconocimiento de las subjetividades y de las prácticas profesionales cotidianas son centrales para el análisis del estudio.

En relación con el enfoque cualitativo es que se trabajó con el método de análisis de discurso (Van Dijk, 1997, Iñiguez, 2003), en el entendido que esta propuesta busca posicionar la elaboración del significado de las experiencias en la base de la interacción social. En el marco de esta investigación se abordó el fenómeno desde este paradigma, debido al nivel de relaciones establecidas entre las dimensiones analizadas y sobre cómo estas dimensiones configuran una red de significados que son particulares y subjetivos (Blumer, 1982; Blumer, Mead en Flick 2007; Flick, 2007). Por tanto, la palabra no es la que carga el significado, sino que en su relación y contexto el significado está entre las personas; por ello se entiende el discurso como una práctica social (Van Dijk, 1997,

Iñiguez, 2003). No hay ningún significado estable preexistente o codificable de manera unívoca; solo el contexto da una posibilidad real de comprensión. Asimismo, se consideraron también elementos de la propuesta del análisis crítico del discurso (Van Dijk, 1997), en donde el investigador se posiciona desde el lugar en donde el proceso investigativo permitiría la generación de cambios y transformaciones; en palabras del cientista: “Se aspira a producir conocimiento y opiniones, y a comprometerse en prácticas profesionales que puedan ser útiles en general en procesos de cambio político y social, y que apoyen en particular a la resistencia contra el dominio social y la desigualdad” (p. 24).

En función de los elementos mencio-

jóvenes.

A partir de ello, la muestra quedó conformada por tres instituciones de la Región Metropolitana:

Los centros de salud que fueron parte de la investigación se caracterizan por tener una oferta programática de intervenciones específicas dirigidas hacia los jóvenes. En sus modelos de intervención consideran variables sociales, psicológicas, biológicas y culturales, al momento de hacer referencia a los mundos juveniles. A partir de ello, desarrollan acciones integradas en pos de los fenómenos que estos sujetos experimentan. Algunas de las situaciones que abordan son embarazo adolescente, consumo problemático de drogas, rezago escolar. Las actividades que desarrollan están asociadas

	<i>Dependencia Institucional</i>	<i>Comuna</i>	<i>Equipo profesional entrevistado</i>
<i>Institución N°1</i>	<i>Corporación privada de salud (perteneciente a la Facultad de Medicina de la Universidad de Chile)</i>	<i>Lo Barnechea</i>	<i>2 médicos adolescentólogos Médico pediatra Psicóloga 2 Trabajadoras sociales Psicopedagoga</i>
<i>Institución N°2</i>	<i>Fundación con financiamiento público con orientación cristiana.</i>	<i>Cerro Navia</i>	<i>Trabajador social Psiquiatra Psicopedagogo Psicólogo Educador social Técnico en rehabilitación</i>
<i>Institución N°3</i>	<i>Organización sin fines de lucro de dependencia de la Universidad de Chile.</i>	<i>Independencia</i>	<i>Médico Psiquiatra Trabajador social Enfermera matrona</i>

nados, la investigación desarrolló una estrategia de muestreo de carácter intencional-estratégica con los siguientes criterios para la constitución de la muestra:

- Instituciones que trabajen con jóvenes en situación de vulnerabilidad social.
- Que los equipos de las instituciones estuvieran conformados por profesionales de distintas disciplinas (social, educación, salud).
- Instituciones que se definen como alternativas de trabajo integral con

a la prevención, promoción, acompañamiento y atención de salud primaria. Asimismo, las actividades que realizan tienen un énfasis en una participación activa de los jóvenes, reconociendo su protagonismo para el proceso de intervención, autonomía progresiva e independencia; esto a partir de un enfoque integral de la salud (enfoque biopsicosocial).

Para acercarse a conocer la experiencia de los profesionales que intervienen con jóvenes en el área de la salud se realizaron 17 entrevistas en profundi-

dad, que permitieron conocer aquello que elaboran los profesionales en torno al fenómeno de estudio. La utilización de esta técnica posibilita indagar en aquello que en ocasiones no es dicho recurrentemente, cuestión que fue reconocida por los entrevistados como vital para poder pensar en sus prácticas profesionales y con ello facilitar actividades de reflexión y crítica, fomentando así un ejercicio de análisis que permita remirar las categorías con las cuales se trabaja de manera cotidiana, con el fin de evitar la naturalización de las prácticas sociales vinculadas a la intervención. Por ello, las categorías consideradas en las entrevistas fueron: cimentación del sujeto juvenil y profesional, soportes conceptuales con los cuales trabajan las instituciones, estrategias de intervención y horizontes o alcances de las acciones desarrolladas. Por tanto, esta investigación fue una invitación a detenerse a mirar cómo tres equipos profesionales, que trabajan con jóvenes en el área de salud, explican lo que hacen, desde dónde y cómo, cuáles son sus dificultades y las tensiones operativas que se presentan en el quehacer cotidiano. Y con ello, elaborar categorías analíticas que permitan comprender los fenómenos que se dan en estos escenarios profesionales.

HALLAZGOS

Desde una perspectiva metodológica, se ha optado por trabajar el material desde la propuesta del análisis de discurso (Van Dijk, 1997, Iñiguez, 2003), en el entendido de que los discursos que se producen o reproducen forman parte de prácticas sociales concretas en contextos y estructuras específicas. Trabajar con el análisis de discursos críticos significa asumir una forma de comprender la posición del conocimiento en función de una transformación social situada sociopolíticamente (Van Dijk, 1997). Por lo que en esta instancia identificaremos elementos que nos permitan describir como primer momento de análisis los contenidos de los discursos que se elaboran a través del ejercicio profesional de hombres y

mujeres que están situados en el quehacer de la intervención social en el área de salud con jóvenes.

TENSIÓN ENTRE LA CIMENTACIÓN DEL SUJETO JUVENIL Y DEL SUJETO PROFESIONAL

Uno de los hallazgos centrales responde a la tensión entre la construcción del sujeto juvenil (jóvenes como sujetos de intervención) y sujeto profesional (rol de los profesionales en el proceso de intervención). Como tensión nos referiremos a una desarticulación entre la forma con que los equipos profesionales caracterizan a los jóvenes, en tanto sujetos y actores de los procesos de intervención, quienes relevan su autonomía y complejidad propias de la experiencia vital, con la elaboración de su rol y posición como sujetos profesionales (perspectiva adultocéntrica). Esta tensión es la principal línea argumentativa para operacionalizar las categorías analíticas con las cuales trabajan los equipos profesionales. Es decir, los vacíos que se generan entre las concepciones que se tienen y las posibilidades de “traducirlas” en estrategias de intervención coherentes.

Se visualiza una construcción de sujeto activo que convive con estrategias de acción que responden a lógicas directivas y rígidas, las que en ocasiones cercenan la posibilidad de una participación sustantiva por parte de los jóvenes. Esta tensión desplaza el eje de comprensión hacia el espacio en que jóvenes y profesionales se encuentran, generando la implementación de acciones que incluyen la flexibilidad.

VISIÓN INTEGRAL DE LA SALUD

Los profesionales identifican como necesidad el reconocer “en los temas de salud” no solo la salud biológica como situación de carácter aislado para el individuo, sino la situación integral de salud por la cual un joven ingresa a los centros, que responde a una cuestión biológica pero también a determinantes sociales, familiares y educacionales. Los entrevistados lo expresan de

la siguiente forma:

Nosotros somos un centro de salud integral, entonces es tanto la salud física como la salud mental. Nos preocupamos de que los chiquillos puedan ser más felices también (...). Entonces es un término integral amplio, que tiene que ver con el contexto en el que viven, tiene que ver con sus familias, tiene que ver con sus valores y sus ideas también. (Trabajadora Social, Institución N° 1)

Modelo de salud, no desde el déficit sino desde cómo fortalecer y desarrollar todas las áreas que son importantes para la mejor calidad de vida, que incluye fomentar la vida familiar, la participación comunitaria, la integración a redes sociales, sentido de pertenencia; y en lo individual es el autocuidado, la responsabilidad con el propio cuerpo (Médico adolescente, Institución N° 1).

Los equipos profesionales y las declaraciones de las instituciones desarrollan el concepto de salud como un bienestar tanto físico como psicológico y social. Es por ello que desarrollan tanto trabajos relacionados con el área de educación en salud, habilidades sociales, orientación, trabajo en redes, como también los aspectos asistenciales. Sin embargo, el trabajo que realizan los centros no desarrolla líneas de trabajo comunitario y se focaliza específicamente en la atención clínica de los sujetos, tanto desde lo biológico como desde lo social.

Las principales estrategias de intervención con las que trabajan se desarrollan desde el acompañamiento integral de los jóvenes en sus procesos de desarrollo tanto desde el área biológica como psicosocial. Las principales estrategias de intervención utilizada son: consejería, capacitación y educación en temas de salud enfocados en la prevención de riesgos. Para ello las instituciones trabajan desde un enfoque biopsicosocial/psicosocial con énfasis en la atención integral y amigable. Las instituciones describen su modelo como un modelo más flexi-

ble que el sistema de salud primario, con énfasis en la confidencialidad y la atención personalizada.

PARTICIPACIÓN DE LOS JÓVENES EN EL PROCESO DE INTERVENCIÓN

Los profesionales de las tres instituciones caracterizan su relación con los jóvenes como horizontal. Esto se observa en la cotidianidad de la relación profesional-joven (estilo de comunicación, apertura a la escucha empática, entre otros elementos). Además, se reconoce que los jóvenes son los protagonistas de la intervención. Así por ejemplo, la construcción de objetivos para el proceso de intervención se hace a partir de los énfasis y expectativas de cada joven.

Hay una relación horizontal con los jóvenes, en donde todo el equipo aprende del contexto y de la realidad de los jóvenes... una amplia participación del joven en su propio proceso de transformación y su participación activa como guía de su propio tratamiento (...). El programa es voluntario, por lo que los jóvenes que asisten son actores y motores de cambio de su propia situación, con altas expectativas de cambiar... Hay participación desde la construcción de los objetivos de intervención de cada joven, y que esto es trabajado a partir de las expectativas de logro de cada participante (Trabajador Social, Institución N° 2).

Tratamos de construir una coconstrucción de objetivos terapéuticos, no es “estipulamos esto” (...). El rol es central, él es el actor principal en este juego y lo ponemos como actor principal (Psicóloga, Institución N° 1).

La caracterización de este tipo de relación habla de una noción de poder comprendida desde la lógica de formación de vínculos, y no desde un espacio de jerarquía brindada por representaciones tradicionales de las lógicas entre profesional y paciente. Existe una noción en torno a la cimentación de sujetos, la cual se basa en el reconocimiento de atributos, los cuales se vinculan con las potenciali-

dades de otros, desplegando poderes que configuran (en parte) las posibilidades de una participación sustantiva. Se indica además que, para trabajar y acompañar a los jóvenes en el proceso de salud, se incentiva la autonomía progresiva de los jóvenes, entregando responsabilidades y trabajando desde la confidencialidad de los sujetos.

Apuntamos a que cada vez se hagan más responsables de sus decisiones y las consecuencias que les trae a sus vidas a que se les abra una oportunidad de esperanza y de futuro que muchas veces está cerrado, a vincularlos con lo afectivo como una manera de relacionarse en general en la vida, con mucho respeto hacia ello (Médico pediatra, Institución N° 1).

Asumir este tipo de relación profesional-joven responde a su vez a la noción que se tiene sobre las juventudes, como un momento de alto riesgo en temas de salud, pues si bien reconocen que en términos generales los jóvenes no presentan mayores riesgos epidemiológicos (enfermedades), si deben estar atentos al desarrollo de conductas de riesgo que podrían generar problemas de salud en el futuro. Para ello, los profesionales consideran que los jóvenes son protagonistas de la intervención. Su participación es fundamental para manejar las expectativas y posibilidades –en el caso de que sea necesario– de cambios. Por ello, el empoderamiento es para los profesionales una estrategia fundamental para asegurar la calidad y proyección del proceso de intervención.

Lo que buscamos es empoderar al adolescente para que sea la misma persona la que tome sus decisiones, dependiendo, bueno, de su capacidad, de la edad en que esta (...). Dentro de lo que son los servicios amigables, uno de los aspectos es la promoción de la autonomía progresiva, o sea de que puedan tomar decisiones de manera informada, para eso necesitan de información que sea veraz no sé es nada tampoco, porque también ahí puede entrar esta cosa de los prejuicios, que no le entregan toda la información” (Enfermera matrona, Institución n° 3).

Se sostiene que la juventud es un momento de alto riesgo. Por riesgo se reconocen los temas relacionados con los consumos problemáticos, la salud sexual y reproductiva, las enfermedades de salud mental. Dichos riesgos que conforman las líneas directrices de las intervenciones que se ejecutan, son a su vez producto del reconocimiento de la juventud como una etapa de transformación y cambio en la que los sujetos desarrollan aspectos de su identidad sin tener todas las herramientas necesarias para decidir de forma responsable e informada. De esta manera, al momento de nombrar a los sujetos sociales, se los considera “pacientes”, lo que deja entrever parte de la posición institucional desde una mirada vertical en el trato: sujeto de atención/sujeto tratante, tensionándose de esa manera las visiones en que los reconocen como sujetos activos, que posibilitan un trabajo horizontal. Las tensiones a las que se hacen referencia son posibles de apreciar cuando profesionales indican que el término más adecuado es “adolescencia”, entendiéndola como...

...un proceso de transición hacia la adultez, hacia la autonomía y la independencia, especialmente vulnerable y especialmente exquisito en recursos que se pueden potenciar. Un momento de intervención valiosísimo para poder ayudar a los chiquillos a transformar sus vidas en cosas mejores de lo que le dan las oportunidades sociales (Médico pediatra, Institución N° 1).

LECTURAS SOBRE LA ADOLESCENCIA

A pesar de que los equipos profesionales presentan, en un primer momento, una noción de salud integral, esta entra en tensión con la lectura que se hace sobre lo juvenil y la adolescencia como una etapa de desarrollo de sujetos incompletos.

La adolescencia es vista como una etapa de desarrollo donde se incorporan cambios biológicos y psíquicos y durante la cual, por lo tanto, no se han adquirido las habilidades necesi-

rias para la resolución de conflictos; por ello los adolescentes requerirían de acompañamiento biológico y psicosocial. Las afirmaciones que sostiene este grupo de profesionales responde a una línea de pensamiento de corte biologicista, que se relaciona con las nociones de los ciclos lineales (ciclos vitales), en donde se aprecia un “paso” de infancia a adultez. Desde las miradas integrales, se reconoce que todo momento de vida (infancia, adultez, adultez mayor, entre otros) presentan cambios biológicos y psíquicos y que, por lo tanto, se hace necesario reconocer las transformaciones que viven los jóvenes, pero asumiendo que no será el “único” momento de cambio. La identidad, por ejemplo, seguirá en formación permanente, en relación con las vivencias, los contextos, entre otros elementos.

En el discurso de los profesionales se aprecia el reconocimiento de la juventud como una etapa en la que se va desarrollando la autonomía progresiva, que debe ser acompañada pero no encausada, es decir, se debe apoyar los procesos de empoderamiento y reconocimiento de las capacidades de los sujetos, operacionalizándose en la cimentación de confidencialidad y el reconocimiento (y confianza) en la capacidad de ser responsables de sí mismos (autocuidado); de esta manera se generan acuerdos de trabajo que incorporan al sujeto/paciente en el centro del proceso de salud, resguardando el bien superior³.

La juventud es una etapa del ciclo vital en que uno tiene ciertos roles, ciertas responsabilidades... y bueno el rol va en el cambio de ser un niño a ser un adulto... arrastra un montón de cambios en muchos aspectos de la vida y el joven debe adaptarse... tener ciertas nuevas responsabilidades en la vida y debe tratar de insertarse de la mejor manera posible y eso arrastra un montón de complicaciones, porque tiene que madurar... (Psiquiatra, Institución N° 2).

JÓVENES COMO SUJETOS DE DERECHOS

Se reconoce a los jóvenes como sujetos de derechos, los cuales han sido invisibilizados por las realidades sociales que se desprenden de las miradas adultocéntricas⁴, como por ejemplo las políticas sociales⁵, y en los quehaceres de diversos centros de salud, en donde el énfasis de sus acciones se ubica en los ámbitos de derechos de salud, específicamente en salud sexual y reproductiva. Se indica de manera reiterada que son sujetos vulnerados en sus derechos al no existir ofertas de centros especializados que se hagan cargo de las necesidades específicas de esta población. Se reconoce como un elemento fundamental el desarrollar una institucionalidad que se caracteriza por una acogida permanente, por procesos de comprensión integral del momento vital que los jóvenes viven, que avance hacia una reparación –y no estigmatización– de los mismos. Lo anterior se ha de operacionalizar en equipos profesionales que aseguren una atención integral, confiable y confidencial, desarrollando un vínculo amigable que asegure una transmisión de información para los procesos de prevención, promoción y tratamientos. *Lo que nosotros fuimos trabajando fue también el tema de los Derechos de los adolescentes de recibir una atención, y esto entonces también como que fue algo que fue apareciendo, así como instalándose de a poco en el quehacer y reconociendo sus derechos de atención y también, como empoderándolos respecto a estos derechos que ellos tenían de reclamar una atención para ellos y eso también abastece como este modelo pudiera, la idea nuestra es que esto pudiera haber sido replicado (...). Pero los adolescentes, y hasta el día de hoy, necesitaban atención en servicio, en lugar, en un espacio que fuera amigable, que no tuviera tantas trabas burocráticas, en que tienen que pasar muchas cosas administrativas, menos, y segundo y eso era súper importante, y sigue siendo importante hasta el día de hoy en que se respetaran sus confidencias (Trabajadora Social, Institución N° 3).*

POSICIÓN DE LOS PROFESIONALES

La formación de la juventud se tensiona con las nociones de sujetos profesionales que los profesionales realizan. Existe una identificación con los roles académicos e investigativos desde los cuales especialistas y formadores se instalan como agentes de la salud. Es importante destacar que esta primera posición de sujeto relevada por los entrevistados deja entrever una posición inicial en el escenario de intervención: en su trabajo se reconocen como sujetos expertos y generadores de conocimiento. La atención clínica no solo es un fin en sí mismo, sino un medio para reforzar los conocimientos desde la docencia e investigación, para crear un modelo de atención e intervención especializado en jóvenes.

Nosotros queremos ser referentes en el área de salud integral del adolescente, de hecho parte de la docencia tiene que ver con eso, hay harta de difusión también. Creo que en el área de formación de profesionales, es donde más potentemente se plasma esa proyección, como ese deseo (Adocentóloga, Institución N° 1).

Las instituciones reconocen que sus integrantes son profesionales tratantes y expertos en atención de salud adolescente, lo que se expresa en la presencia de a lo menos dos áreas de intervención. La primera es la línea biomédica, que contempla a médicos generales, especialistas, matronas, pediatras especializados en adolescencia. La segunda línea corresponde al área psicosocial que es integrada por psiquiatras, psicólogos, asistentes sociales, educadores, psicopedagogos, entre otros. Ambas líneas trabajan de manera complementaria, por lo que se habla de una atención multidisciplinaria e interdisciplinaria.

La interdisciplinariedad es vista como un trabajo en cadena de derivación interna del paciente. Los tratantes realizan interconsultas en caso de ser necesario. Para ello el profesional debe solicitar una consulta a los miembros del equipo de trabajo, siendo esta una

acción que emana del interés individual del tratante. Es por ello un espacio espontáneo que coexiste con aquellos que son planificados en instancias de “supervisión de las atenciones” (reuniones clínicas semanales, quincenales, entre otras modalidades). De este modo, todo caso clínico y psicosocial es elaborado por los equipos (y no por un profesional de manera aislada).

La mirada integral en torno a la salud de los jóvenes se elabora, en primera instancia, en los espacios de interconsulta. Ahora, cuando se desarrollan las nociones de integralidad, identifican que la operatoria no está solo en la discusión entre profesionales, sino más bien en la relacionan con la forma de trabajar con los sujetos de intervención. Desde esta perspectiva, los equipos profesionales entienden la atención integral como una forma de generar soluciones con los jóvenes. Destacan las formas de acercarse a dialogar con ellos desde un trato cercano y respetuoso, que permitan generar evaluaciones desde miradas holísticas e identificar elementos que no solo corresponden a las áreas propias del trabajo de cada profesional, sino que posibiliten elaboraciones complejas desde los diferentes ámbitos que constituyen a los sujetos. De este modo, la integralidad es percibida como una forma de complementariedad en la atención de los jóvenes.

Nosotros mantenemos una reunión semanal, que son los días martes, en donde se reúne todo el grupo incluyendo a las chicas en práctica y uno expone lo que denote de cada niño... entonces poder averiguar por qué, si alguno notó alguna cosa, si uno habló con la mamá o desde otra fuente, ver en conjunto cómo se va a trabajar, quién lo va a tomar, o si lo tomamos en grupo (Psicopedagoga, Institución N° 2).

El cambio tiene que estar en los profesionales, creo que los equipos tienen que primero centrarse ellos en la temática de adolescentes, sin prejuicios, o sea capacitándose y trabajando realmente en equipo, porque no es lo mismo trabajar juntos que trabajar en

equipo, y yo creo que eso es la base, para poder después, ejercer algún efecto positivo, y esto de los equipos no es menor, porque es difícil trabajar en equipo, como te decía, ¿qué características son las que uno, como profesional, debería fomentar? Primero el tener una visión amplia, no ser una persona que discrimine, ser una persona que sea respetada por los demás, tanto desde el equipo de profesionales, como hacia los mismos usuarios, en este caso adolescentes jóvenes, sin imponer sus propias creencias ni sus valores, esas son cosas que uno las tiene que dejar fuera, sin prejuiciar, sin tener una actitud paternalista, ya, sino que fomentar la autonomía progresiva, tener experiencia en el manejo de la confidencialidad en la atención, entonces yo creo que primero hay que partir con el equipo (Enfermera matrona, Institución N° 3).

CONSIDERACIONES FINALES

El proceso de análisis interpretó los discursos asociados a las prácticas de intervención de los profesionales de los centros de salud, lo que posibilitó reconocer tensiones y naturalizaciones de las categorías con las cuales se trabaja, siendo estas las que movilizan la transformación de los procesos. A continuación, se presentarán las principales líneas reflexivas que se han elaborado a partir de los hallazgos presentados.

- En torno a la intervención social, se aprecia un requerimiento constante por generar una reflexión activa y crítica del quehacer cotidiano de los equipos profesionales, de forma que los discursos y creencias que se viven, comparten y discuten, tenga los soportes necesarios para operacionalizarse y plasmarse en actualizaciones constantes de las estrategias de transformación que se despliegan en las atenciones de los jóvenes. Aquí, la capacidad de los equipos profesionales por mirar y remirar las acciones desarrolladas e instaladas, se manifestó como un requerimiento fundamental para responder a la complejidad de los procesos contemporáneos.

- En torno a la interdisciplina, se constituye como la posibilidad de encuentro de diferentes discursos en pos de una elaboración conjunta, en donde los equipos valoran y rescatan la capacidad de dialogar desde diferentes disciplinas. Ahora, es fundamental trabajar en torno a estas nociones, de manera que no se reduzca su potencial profesional al mero hecho de compartir un espacio de acción, sino que la coordinación y complementación estén como requisitos de los procesos que se establezcan.

- Sobre la participación de los actores, las subjetividades de los actores sociales involucrados en los procesos de intervención deben ser reconocidos y abordados, para generar los sentidos y significados que se otorgan a las acciones que se implementan desde estos escenarios. De esta forma, se apunta a complejizar los procesos de empoderamiento y responsabilización de los involucrados (jóvenes y profesionales), reconociendo de esta manera que los discursos se consideran como prácticas sociales.

- Sobre la formación del sujeto de atención, se apunta a complejizar la mirada de lo juvenil que termine con las concepciones simplistas y estereotipadas en torno a actores sociales que se forman, también, desde las lógicas de ciudadanía en los contextos actuales. Los jóvenes son seres presentes y no una idea de futuro que no se operacionaliza en los espacios societales. La investigación realizada nos invita a pensar las formas y estrategias para diseñar intervenciones sociales y la posibilidad de remirar las prácticas profesionales, que por cotidianas, en ocasiones, no nos detenemos a analizar. Los hallazgos presentados nos proponen desafíos de reflexividad (Canales, 2001), en tanto ejercicio de desnaturalización y análisis crítico. La investigación no buscó la generación de recomendaciones o elaboración de orientaciones técnicas, sino más bien la posibilidad de reconocer en el ejercicio profesional cotidiano nuevas categorías analíticas para la intervención social. Asumiendo que el ejercicio profesional debiese

despertar la inquietud por las preguntas y el poder ser vigilante de los objetivos que pretenden las acciones, los medios y los efectos. Asimismo, perfeccionar el análisis discursivo que permitió la reflexión crítica del ejercicio profesional, remirando las prácticas de intervención y con ello reconformar al sujeto con el que trabaja, de tal forma de aportar a una mirada compleja de lo juvenil.

A modo de cierre, lo mencionado hace posible pensar la intervención social como un dispositivo que incorpore un diálogo de diferentes perspectivas de visibilidad, enunciación, marcas de poder y especialmente de las formas de elaboración de subjetividad de los actores que participan del proceso. Lo anterior se aprecia en las formas de instalar los procesos de trabajo de los equipos profesionales, a lo menos en dos niveles: las formas de reconsiderar a las y los jóvenes y, por ende, las maneras de relacionarse con ellos en dichos escenarios, como también la generación de estrategias específicas que posibiliten las acciones de transformación, reconociendo entre ellas las consejerías, el acompañamiento y el tratamiento personalizado de las diferentes vivencias que los jóvenes experimentan.

Los alcances de cambio de las instituciones se relacionan, en primera instancia, con la elaboración de modelos teóricos y prácticos que permitan un trabajo en salud especializado con las juventudes; es importante aquí destacar que esto se relaciona profundamente con la labor académica e investigativa de los equipos profesionales, que se instala como una de las instancias generadoras de políticas públicas en relación con la salud de estos actores. De este modo, la pretensión fundamental es visibilizar las necesidades de contar con centros de salud especializados, amigables y con enfoques integradores, que logren dar respuesta a las particularidades de la población juvenil, que se relacionan fundamentalmente con la confidencialidad, la autonomía y que den cuenta del reconocimiento de los derechos de esta población. Frente a ello, los entrevistados indican que no existen es-

pacios propicios para el bienestar de este grupo de actores en el sistema de atención primario de salud, por lo que uno de sus horizontes de transformación es aportar a la conformación de políticas públicas que permitan realizar cambios en estos centros, adaptándolos para incluir la atención de salud para los jóvenes, y que de esta forma puedan hacerse cargo de problemáticas más específicas de ellos.

Una segunda línea de transformación se relaciona con el trabajo clínico que realizan los equipos; de este modo, los entrevistados destacan como elemento de cambio la adquisición de herramientas técnicas y habilidades blandas que permitan a los jóvenes tomar decisiones respecto de su salud sexual, reproductiva, mental y física, de manera informada y planificada, como forma de evitar las conductas problemáticas asociadas a la salud, tales como el embarazo adolescente, los trastornos alimenticios, los suicidios, entre otros. Las nociones de dispositivo posibilitan observar la conjunción de elementos que se han de convocar para generar apuestas de transformación apropiadas para este grupo de sujetos, en pos de reconocer que su importancia se ubica en los escenarios actuales, y no como una apuesta que se desplegará en otro de los momentos vitales que experimenten. ●

1. Este documento es parte de un proceso de investigación que lleva por nombre Matrices Teóricas en Intervenciones Sociales Interdisciplinarias: Punto de fuga en los procesos de operacionalización. Investigadora Responsable: Natalia Hernández, Coinvestigadora: Camila Véliz, Ayudantes de investigación: Valentina Bilbao Briones y Valentina Garrido. Esta investigación fue financiada por el Fondo Interno de la Universidad Alberto Hurtado, enero 2013-abril 2014.

2. La idea de operacionalización hace referencia a la coherencia y articulación entre diseño, ejecución y evaluación de diversas acciones que se relacionan en los procesos de intervención. Es decir, que las acciones y actividades cotidianas de intervención social que se plantean los ejecutores, respondan a los propósitos de transformación declarados discursivamente.

3. En los ámbitos de salud se reconoce como elemento ético-político el bien superior del paciente, por lo tanto se evalúan riesgos de su integridad, la confidencialidad y acuerdos tomados, se desplazan de manera que el cuidado y protección de la vida sea lo que movilice las acciones.

4. Matriz de comprensión, basada en los postulados del profesor Claudio Duarte (2000).

5. Se hace referencia a la ausencia de una política integral dirigida a las juventudes; lo que se encuentra en Chile son programas que abordan “problemáticas” que vivencian los sujetos mencionados: embarazo adolescente, consumos de estupefacientes, delincuencias, por mencionar algunos.

Referencias Bibliográficas

Blumer, H. (1982). *El Interaccionismo Simbólico: Perspectiva y Método*. Editorial Hora S.A. Barcelona, España.

Canales, M. (2001) “Investigación Cualitativa y Reflexividad Social”. Texto sin editar V Encuentro Nacional de Investigadores, Medellín, Colombia.

Carballeda, A. (2004) *La intervención en lo social. Exclusión e integración en los nuevos escenarios sociales*. Editorial Paidós, Buenos Aires.

Carballeda, A. (2013) *Intervención Social como Proceso: una aproximación metodológica*. Editorial Espacio, Buenos Aires.

Íñiguez, L. (2003) *Análisis del discurso: manual para las ciencias sociales*. 2ª. Ed.

Flick, U. (2004) *Introducción a la investigación cualitativa*. Madrid: Morata. 2da Ed.

Flick, U. (2007) *Introducción a la investigación cualitativa*. Editorial Morata. Madrid, España.

Matus, T. (2002) “Escenarios y desafíos del Trabajo Social en América Latina”. En *Boletín electrónico SURÁ#69*. Costa Rica.

Parisi, A. (1993). “Paradigmas teóricos e Intervención Profesional. En torno al campo categorial de la dialéctica histórico-social”. *Revista Con Conciencia Social*. Universidad de Córdoba. Año 1-No 1 Noviembre.

Strauss, A., Corbin, J. (2002) *Bases de la investigación cualitativa: técnicas y procedimientos para desarrollar la teoría fundamentada*. Colombia: Universidad de Antioquia.

Van Dijk, T. 1997 *El discurso como estructura y proceso*. España: Gedisa. 1ª. ed.

Velez, O. (2003) *Reconfigurando el Trabajo Social. Perspectivas y tendencias contemporáneas*. Buenos Aires: Espacio.

