

Conectando saberes: la interdisciplina en acción

Por María Flor Rubinich y Magdalena Inés Arias

María Flor Rubinich. Licenciada en Trabajo Social Universidad Nacional de Buenos Aires (UBA). Integrante del Servicio de área programática y redes en salud (SAPS), Hospital Interzonal General de Agudos Petrona V. de Cordero de la localidad de San Fernando, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Argentina.

Magdalena Inés Arias. Licenciada en Psicología (Universidad J.F. Kennedy). Licenciada en Ciencias de la Educación (UBA). Especialista en Políticas de Cuidado con Perspectiva de Género (FLACSO Brasil). Sexóloga clínica Sociedad Argentina de Sexualidad Humana (SASHARG). Integrante del Servicio de área programática y redes en salud (SAPS), Hospital Interzonal General de Agudos Petrona V. de Cordero de la localidad de San Fernando, Ministerio de Salud de la provincia de Buenos Aires, Argentina.

Para la redacción del siguiente trabajo elegimos expresar el momento de transición que atraviesa el lenguaje, en el que conviven distintas alternativas tendientes a promover una comunicación con perspectiva de género y diversidad desde diferentes miradas. Por eso, proponemos un uso alternativo de la “x” y de la “e”, la “o” y la “a” para visibilizar las diferentes formas que el lenguaje inclusivo adopta y propone.

Balbuceo

Es cierta la desazón, pero también la incomprensión.

Quién sabe qué.

Un país es donde vivimos juntos. Pero no todos viven y apenas sobreviven, ni estamos juntos.

Sensibilidad,

igualdad, justicia, comunidad, amor, respeto.

Palabras-gestos que anhelamos y que pisoteamos.

¿Dónde estará la razón colectiva? ¿Quién la tendrá? ¿Cómo hacer para reencontrarnos estando al

lado y no enfrentados?

Busco y rebusco el tono justo y no lo encuentro.

¿Hay quien lo haga?

Al menos en tres partes nos hemos partido pero no son tres ilusiones idénticas. Porque una sola

tensión nos gobierna: la de las necesidades colectivas y su inmediata justicia!

Por Carlos Skliar

Introducción

El presente trabajo parte de un documento presentado por el Servicio de Áreas Programáticas y Redes en Salud (SAPS) del Hospital Petrona V. de Cordero de la localidad de San Fernando

(dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, Argentina) en las Jornadas Intrahospitalarias del año 2023. Narra el proceso significativo llevado a cabo por el SAPS en torno a la propuesta de Consultorio Adolescente, dispositivo implementado de marzo a diciembre de 2023.

Desde principios de ese año fuimos construyendo un nuevo servicio con el propósito de dialogar con el interior y exterior del Hospital. Como Servicio de Áreas Programáticas y Redes en Salud apuntamos a la integración de los diferentes niveles del sistema de salud, actuando como vínculo entre la comunidad y el hospital, buscando permear a su vez los servicios con la realidad territorial en la que se insertan, es decir que en el ir y venir entre el territorio y hospital se puedan repensar los espacios, servicios y modelos de atención sanitaria.

Como SAPS nos encuadramos en un enfoque de Atención Primaria de la Salud y Redes en Salud. La articulación con diferentes servicios y actores municipales, provinciales y nacionales nos permitió identificar que en el Municipio de San Fernando las adolescencias no contaban con un dispositivo específico dentro del sistema público que atendiera sus necesidades y consultas relacionadas con su derecho a la salud.

Las condiciones vitales y de existencia estructurales, sociales, institucionales, políticas, económicas, se inscriben en las adolescencias generando malestares comunes, específicos y sobre todo, complejos. Es esta última característica la que nos exige pensarnos en red, en reconocer las limitaciones individuales, profesionales, institucionales, para pensarnos y actuar con otros, disponernos a construir respuestas colectivas a problemáticas comunes y, al mismo tiempo, singulares.

Para el desarrollo de la propuesta consideramos fundamental la escucha a lxs adolescentes sobre sus demandas en relación con la oferta de servicios y el modelo de atención por parte del sistema de salud. Es por ello que nuestra estrategia de abordaje para este grupo poblacional se cimentó en la realización de un taller participativo en las escuelas a las que asistían lxs adolescentes. Luego se ofreció un espacio de consulta personal sostenido por una dupla interdisciplinaria de profesionales de la medicina general, psicología y trabajo social y la referencia del espacio en el Hospital en el consultorio de salud integral para adolescentes.

Este dispositivo se fundamentó en la concepción de cuidados que debe verse fortalecida en la articulación y la referencia y contrarreferencia, no solo al interior del sistema de salud sino de todos los ámbitos institucionales por los que transitan lxs adolescentes.

El dispositivo interdisciplinario de atención de la salud integral para adolescentes supuso abrir las puertas y ventanas del hospital para que otro modelo de salud fuera posible y que pudieran sentirse incluidos en un espacio de salud pensado con ellxs y para ellxs. Apuntó también a facilitar el acceso de adolescentes al sistema sanitario, promoviendo el pleno ejercicio de su derecho a la salud. Otros objetivos que se propuso este dispositivo fueron:

- Establecer un espacio de referencia dentro del hospital para la articulación extramuros.
- Armar una red interinstitucional de acompañamiento a las adolescencias.
- Fortalecer el hospital como institución integral que fortalezca las políticas de promoción y prevención de la salud en una relación de intercambio permanente con la comunidad.

La metodología implementada para la elaboración del trabajo fue la investigación/acción. A partir de la implementación de entrevistas semiestructuradas se pudo identificar la inexistencia de dispositivos de salud pensados específicamente para adolescentes en el ámbito de la Salud, tanto en el Hospital Petrona Villegas de Cordero como en la subsecretaría de Salud del Municipio de San Fernando. A partir de la elaboración de este “mapa” de servicios fue que tomamos esta situación como nuestro problema con el objetivo de desarrollar una planificación que nos permitiera transformar esa realidad.

En esta etapa de delimitación del problema desde el ámbito de salud fue que evaluamos la necesidad de introducir nuevos actores claves dentro de la cotidianidad de lxs adolescentes: el ámbito educativo, el deportivo y a lxs propixs adolescentes.

Este enfoque metodológico permitió ir implementando las estrategias planificadas que, a partir de la flexibilidad del encuadre y de la reflexión sistemática sobre las prácticas, se adaptó y modificó según las necesidades y requerimientos que emergían. Para dar cuenta del enfoque haremos un pequeño punteo sobre el mismo.

La investigación-acción surge a fines de la primera mitad del siglo XX -en el periodo inmediato a la posguerra- a partir de los trabajos de Kurt Lewin con un método de intervención en los problemas sociales.

Según Hopkins (1989),

La Investigación-Acción combina un acto importante con un procedimiento de investigación; es una acción disciplinada por la búsqueda, un intento personal de comprender, mientras se está comprometido en un proceso de mejora y reforma.

El objetivo es que el conocimiento elaborado por la investigación permita la mejora de las condiciones que se estudian, que colaboren en la solución de la problemática identificada a través de modificaciones de las prácticas existentes. La investigación-acción es situacional en tanto elabora diagnósticos sobre un problema concreto y los intenta resolver en ese propio contexto, involucrando a los propios actores. Esta metodología espiralada permite ir introduciendo modificaciones en la estrategia a fin de alcanzar los objetivos que permitan el cambio buscado, ya que los cambios e innovaciones se evalúan continuamente con idea de mejorar la práctica.

Para Hernández, Fernández y Baptista (2014),

Este proceso se estructura en los siguientes ciclos y se caracteriza por su flexibilidad, puesto que es válido e incluso necesario realizar ajustes conforme se avanza en el estudio, hasta que se alcanza el cambio o la solución al problema identificado.

Desarrollaremos el trabajo realizado a partir de los ciclos propuestos por los autores antes mencionados:

1. Detección y diagnóstico del problema de investigación

A partir de las entrevistas semiestructuradas y las reuniones con diferentes efectores de salud y actores comunitarios se identificó que la población adolescente del área programática no contaba con un servicio que atendiera integralmente su salud, ya que tanto en el Hospital Provincial como

en los centros de salud municipales la oferta se planteaba en pediatría (hasta los 13/14 años) y adultos (a partir de los 18 años). Identificamos así una problemática compleja, ya que se conjugaban las características propias de esta etapa vital con la falta de una oferta específica que fuera interlocutora de lxs adolescentes en salud. Detectamos también que en ese momento no se estaban implementando programas sociales destinados a trabajar con las adolescencias.

2. Elaboración del plan para solucionar el problema o introducir el cambio

Con la identificación de esta problemática nos apoyamos en la conformación interdisciplinaria del equipo para avanzar realizando reuniones con referentes del ámbito educativo y comunitario a fin de conocer más la problemática de lxs adolescentes de San Fernando y diseñar una primera aproximación de abordaje. Se reconoció como dificultad la asistencia de lxs jóvenes por motu proprio, salvo en situaciones de cierta urgencia o gravedad. Se diseñó así el dispositivo en las escuelas secundarias, conformado por el equipo del hospital y un consultorio móvil de la Región Sanitaria V (de la provincia de Buenos Aires) en formato de taller con el propósito de problematizar cuestiones relacionadas con la salud y con el acceso a la misma en conjunto con lxs estudiantes.

Para Maceira (2017),

El sistema de salud requiere de nuevos instrumentos de vinculación e intervención con la población, particularmente adolescente, a fin de hacer frente a sus necesidades. Estas necesidades no son sólo las identificadas, sobre las cuales manifiestan sus demandas al sistema, sino también aquellas no percibidas, y sobre las cuales el marco institucional sanitario debe recrear espacios de comunicación y docencia. Estos modos en muchos casos, se espera, excede el hospital y el centro de salud, y avanza hacia otros espacios como la escuela, los medios de comunicación (diarios, televisión, Internet), y asocia al entorno comunitario.

El objetivo de los talleres implementados en las escuelas fue que lxs adolescentes logaran identificar las necesidades que podían satisfacer accediendo al sistema de salud y las barreras por las cuales no podían traducir esas necesidades en demandas efectivas, es decir aquellas barreras materiales y simbólicas que afectaban el ejercicio pleno de su derecho a la salud. Una de las estrategias para la cumplimentación de estos objetivos fue no sólo el desarrollo de un taller de construcción colaborativa sobre el acceso a la salud y sus dificultades sino también la posibilidad de acceder *in situ* a una consulta individual en un consultorio móvil o, en su defecto, en un espacio dentro de la institución educativa o comunitaria destinado para tal fin.

Cabe resaltar que otro de los objetivos planteados en los talleres fue que lxs adolescentes conocieran a lxs profesionales que los atenderían en el Hospital y por otro lado, iniciar el primer contacto con el sistema de salud desde la consulta individual en su lugar. La oferta para realizar las consultas y conocer a lxs profesionales del Hospital fue concebida como la oportunidad para generar un vínculo amigable con el sistema de salud. Otro de los objetivos fue brindar herramientas concretas a lxs miembros de la comunidad educativa de San Fernando, quienes

acompañan a diario no solo las trayectorias escolares sino también las problemáticas sociales de las adolescencias.

Algunas de las barreras de acceso reportadas por lx adolescentes (como por ejemplo los tiempos de espera o la escasez de turnos) fueron un indicio de la existencia de una demanda no atendida vinculada más con la incapacidad del sistema que con las propias características de esta población.

Consideramos que un aspecto fundamental que contempla el consultorio de salud integral para adolescentes es la necesidad de construir un espacio que incluya la complejidad de esta etapa evolutiva y sus problemáticas.

Los talleres resultan también un espacio de construcción conjunta con lxs adolescentes, dado que hemos observado que las preocupaciones sobre temas de salud que nos fueron reveladas no siempre coincidían con las prioridades planteadas por lxs diseñadors y gestorxs de las políticas y acciones destinadas a esta población. Una expresión visible de ello surgió del hecho de que lxs jóvenes se mostraron especialmente preocupadxs por temáticas vinculadas a su salud mental (relaciones con pares, vínculos violentos, vínculos con sus padres/madres, autolesiones, pensamientos suicidas, redes sociales, etc.). Entre los problemas de salud que más preocupaban a lxs adolescentes se expusieron aspectos derivados de las relaciones entabladas con sus pares, cuestiones que hacen a la salud mental y a la necesidad de información (por ejemplo sobre métodos anticonceptivos).

Entendemos que dichas problemáticas requieren de abordajes interdisciplinarios que tomen en consideración las diversas dimensiones y miradas respecto a las mismas.

Nos propusimos pensar este espacio desde un modelo de atención y cuidado de la salud que apuntara a contrarrestar la desarticulación y especialización del sistema, en el que las diversas consultas de lxs adolescentes no se restringieran a sintomatologías físicas sino que se incluyeran los aspectos psicológicos y sociales de las problemáticas.

El abordaje interdisciplinario se realizó con un equipo conformado por profesionales de la psicología, medicina general y trabajo social e implicó un cuestionamiento a los criterios de causalidad lineal y contra la posibilidad de fragmentación de los fenómenos.

Cabe resaltar que el servicio se conformó a principios del 2023, por lo que para nuestra dinámica de trabajo consideramos fundamental el establecimiento de reuniones fijas mensuales con el equipo para la planificación, evaluación, consolidación de criterios comunes y la presentación de casos.

En palabras de Stolkiner (1999),

Para que pueda funcionar como tal, un equipo asistencial interdisciplinario, requiere la inclusión de programas, dentro de las actividades de los dispositivos necesarios (reuniones de discusión de casos, ateneos, etc.) debe ser reconocido como parte del tiempo de trabajo. La participación en un equipo de ésta índole implica numerosas renunciaciones, la primera es la renuncia a considerar que el saber de la propia disciplina es suficiente para dar cuenta del problema.

El fortalecimiento del equipo fue permitiendo el vínculo con otros servicios del Hospital y con otras instituciones, una tarea que se presentó como estructurante del grupo y que facilitó la organización del mismo a fin de la consecución de los objetivos planteados.

Lxs adolescentes se encuentran en un momento particular del desarrollo y por sus necesidades específicas deben ser abordadxs como un grupo diferente a lxs niñxs y lxs adultxs, con experiencias de vida y necesidades diversas que varían de acuerdo a las situaciones que atraviesan según edad, sexo y contexto social y cultural.

Las adolescencias deben enfrentar el mundo de lxs adultxs para el que no están aún preparadxs y desprenderse de su mundo infantil. Este período implica la tramitación de varios duelos (por el cuerpo infantil perdido, los cambios corporales que se le presentan como externos; por la identidad infantil, renuncia a la dependencia). Estos cambios responden a un difícil y complejo proceso que el/la adolescente debe vivir y a través del cual busca una nueva identidad. Por lo mencionado, consideramos que la adolescencia requiere un dispositivo que considere la particularidad de este momento vital.

El desafío se centró en un abordaje integral en el que el equipo no solo estuviera determinado por el hecho de que diferentes profesiones formen parte de un mismo servicio sino que la interdisciplinariedad constituya un diálogo entre saberes, trayectorias y experiencias.

Según Alicia Stolkiner (1987),

La interdisciplina nace, para ser exactos, de la incontrolable indisciplina de los problemas que se nos presentan actualmente. De la dificultad de encasillarlos. Los problemas no se presentan como objetos, sino cómo demandas complejas y difusas que dan lugar a prácticas sociales inervadas de contradicciones, imbricadas con cuerpos conceptuales diversos.

La comprensión de la complejidad de los procesos ocurridos en las adolescencias y contextualizados en el conurbano bonaerense en plena crisis económica e institucional nos instó a pensar desde la interdisciplina, entendiendo que el malestar individual es reflejo, resonancia, de un malestar colectivo que se percibe como el resultado de estructuras sociales, económicas, vinculares, sanitarias y políticas más amplias. Es importante destacar que el malestar individual y el malestar colectivo no son excluyentes. Las experiencias personales de malestar pueden estar influenciadas y alimentadas por el malestar colectivo, y viceversa. Este entramado nos ubica en un posicionamiento ético profesional de requerir y reconocer las diferentes praxis disciplinarias como indispensables para el abordaje. En términos de Padilla y Carmona (2022), “No se trata de ignorar el sufrimiento particular de cada uno sino de identificar y nombrar cada una de las grietas comunes que a diario saltamos para no caer en el abismo de la desesperación”.

3. Implementación del plan y evaluación de resultados

El desarrollo de los talleres en las escuelas secundarias de San Fernando, junto con el fortalecimiento de las redes de salud, fue ampliando el dispositivo hasta constituir una posta sanitaria en la escuela en conjunto con otros servicios del Hospital y del Municipio.

Al momento de la redacción del presente trabajo, el dispositivo de consultorio adolescente llevaba 6 meses de ejecución y se habían implementado 3 salidas a territorio por mes. Esas salidas a territorio se realizaron en escuelas, centros educativos a contraturno del horario escolar, parroquias, polideportivos y plazas, diferentes ámbitos por los que transitan lxs adolescentes del distrito. La mayor cantidad de abordajes se realizaron en escuelas, debido a que se constituyen en los espacios que concentran mayor cantidad de adolescentes y que son instituciones que nos propusimos fortalecer y dotar de herramientas. En cada uno de los abordajes se pudo trabajar con 100/200 jóvenes en los talleres y 30/40 consultas individuales. Como mencionamos anteriormente, los intereses de los jóvenes, sus sentires, sus vivencias, se vinculaban mayormente a las temáticas de salud mental, tal como se planteó en gran cantidad de consultas.

La elección de las escuelas como espacio de intervención se debió a varios motivos, interrelacionados entre sí: son los ámbitos en los que circula la mayor cantidad de adolescentes y, junto a los polideportivos (hay 10 en el municipio), son las instituciones, dispositivos, espacios, que se encuentran pensados/diagramados para atender a la población adolescente del distrito. Las escuelas de San Fernando cuentan con una matrícula de entre 2.000 y 3.000 adolescentes. El concepto de trayectoria escolar es fundamental para comprender y situarse en la perspectiva del/la adolescente/estudiante y su familia. Se trata de una experiencia vital intransferible, constitutiva de la identidad. El modo en que se transita el itinerario escolar influye directamente en la construcción de la autopercepción y de la propia subjetividad.

Los abordajes realizados en las escuelas fueron mutando a lo largo de esos seis meses, pasando de ser un consultorio de salud integral adolescente a convertirse en una posta de Salud Integral en la que participaron diferentes servicios del hospital y programas vinculados a lxs adolescentes. Las primeras visitas a las escuelas las realizamos con el equipo interdisciplinario del SAPS del Hospital Cordero. Posteriormente, comenzaron a sumarse diferentes programas y dependencias municipales, provinciales y nacionales, hasta conformar una Posta Integral de Salud para abordar las adolescencias en su conjunto: Escuela de Enfermería (Floreál Ferrara), Calendario Nacional de Vacunación (Hospital Cordero), Promotoras Comunitarias (Región V), Consultorio Odontológico (Municipalidad de San Fernando), Programa Progresar (ANSES), SUBE y boleto estudiantil (CDR), Programa Acercar Derechos (Ministerio de Mujeres, Géneros y Diversidad de la Nación), Servicio Local de Promoción de los derechos de niñas, niños y adolescentes, Área de género (Municipalidad de San Fernando)

Esto supuso una ampliación de derechos y un corrimiento de la mirada de las adolescencias, pensadas no solo desde un abordaje de la salud y su correlato con las dolencias físicas sino también considerando una mirada integral abarcativa de los determinantes sociales que atraviesan a esta población. Los determinantes sociales y económicos tienen un peso significativo en la salud de adolescentes y jóvenes; gran parte de las problemáticas de salud actuales están vinculadas a situaciones de pobreza y exclusión y a la presencia de inequidades en el acceso a servicios y recursos de salud.

Entre los determinantes sociales y culturales es importante destacar la categoría de género, referida a las construcciones sociales basadas en las diferencias biológicas entre varones y mujeres que definen las responsabilidades y roles atribuidos a cada sexo. Esto supone perjuicios, que en general han recaído sobre la mujer, aunque también para los varones en función de la necesidad de cumplir con los mandatos establecidos. Estas inequidades pueden crear, mantener o exacerbar riesgos diferenciales para la salud de varones y mujeres que conllevan una expresión particular en la adolescencia. Las postas sanitarias en las escuelas se ampliaron a tal punto de constituirse en un

abordaje integral de la salud adolescente en la que intervinieron y dialogaron varias disciplinas: psicología, trabajo social, enfermería, medicina general, docentes, odontología, derecho, entre otras.

4. Retroalimentación

La retroalimentación condujo a un nuevo diagnóstico y a una nueva espiral de reflexión y acción. A partir de esos meses de implementación del Dispositivo de Salud Integral para Adolescencias pudimos observar algunos resultados de los objetivos planteados. Tal como explicitamos al comienzo, el encuadre teórico dinámico facilitó la consecución de los objetivos propuestos, la identificación de nuevas situaciones problemáticas, la ideación de nuevos objetivos y la búsqueda de posibles vías para su consecución.

El primer logro que notamos en relación a los objetivos planteados fue la apertura del consultorio para adolescentes. Se observó una respuesta, tanto de adolescentes que asistieron a los talleres en sus escuelas como de otros estudiantes que -referidos por docentes, directivos o EOE- accedieron a la consulta en el Hospital. Asimismo, el trabajo en el taller de construcción sobre *Qué es la salud, obstáculos y derechos que les asisten a adolescentes referidos a la misma* fue muy bien recibido, logrando reflexiones y conceptualizaciones ricas para ser compartidas.

Otro avance observable fue la visibilización por parte de otrxs actores clave en el Municipio, a partir de la necesidad de contar con servicios y espacios destinados para adolescentes como grupo poblacional específico, con características, demandas, posibilidades y padecimientos propios y complejos.

Un tercer logro que percibimos fue el de la apertura de diferentes servicios intrahospitalarios hacia la comunidad. Si bien debemos decir que ya existían varias acciones llevadas a cabo con la comunidad o en articulación con áreas municipales, la consolidación de un servicio que de manera sistemática, articulada y planificada realizara acciones territoriales cotidianas ha permitido direccionar la demanda de otros servicios para la salida al territorio.

Asimismo, a partir del análisis de esta experiencia fue que nos permitimos identificar la necesidad de profundizar el conocimiento en torno a las manifestaciones de inequidad en el acceso a la salud de la población adolescente; los factores que intervienen en detrimento del cumplimiento o no de los derechos; la ampliación del mapeo de actores involucrados en la atención de la salud de adolescentes; la promoción, el fortalecimiento y creación de espacios grupales de acompañamiento y sostén. En este sentido, nos propusimos abordar el acceso a la salud en relación a tres instancias que condicionan la satisfacción del derecho a la salud a gran parte de la población adolescente:

- La identificación de la necesidad de acceder al cuidado de la salud.

Existe una relación entre los niveles educativos y la información recibida por la comunidad con la identificación de la necesidad y su canalización a través del sistema de salud. En ocasiones, la escasa percepción de la necesidad afecta negativamente el acceso, a pesar de existir condiciones objetivas desde la oferta para la satisfacción de la demanda. Esta brecha entre la oferta institucional y la necesidad traducida en demanda al sistema de salud requiere de un conjunto de acciones integrales que excedan la consulta individual en

consultorio y la aborden de manera multidimensional desde diferentes áreas: educación, desarrollo social, juventud, etc. Gracias a la realización de talleres vivenciales se pudo percibir e interpretar que en el grupo de lxs adolescentes existía una gran necesidad de ser escuchadxs y atendidxs sobre sus padecimientos.

- La traducción de la necesidad identificada en demanda efectiva.

Diferentes barreras (culturales, género, geográficas, económicas, institucionales, etc.) impiden el acceso y se encuentran en ocasiones particularmente vinculadas con los modos de organización del sistema de salud argentino, naturalmente segmentado con profundas inequidades. En este sentido, las postas de salud integral apuntan a barrer con la segmentación histórica del sistema de salud, al proponer un único espacio tiempo en el que se ponen a disposición diferentes herramientas y dispositivos apuntados a la promoción y acceso a derechos de las adolescencias.

- La generación de mecanismos que faciliten la identificación de las necesidades y se traduzcan en acciones eficaces.

Se trata de la búsqueda de respuestas colectivas a problemas singulares.

Uno de los obstáculos encontrados fue la fuerte organización disciplinar y la cultura médico-hegemónica relacionada con la salud, la que es aún un obstáculo con el que debemos lidiar a fin de profundizar prácticas profesionales de asistencia que rompan la lógica individual para la acción colectiva.

Estamos convencidas de que el establecimiento y fortalecimiento de las redes en salud es la manera de abordar las problemáticas de salud que se presentan cada vez más complejas y requieren intervenciones interinstitucionales que den cuenta del padecimiento individual, al mismo tiempo que se articule una respuesta colectiva. Consideramos que, tal como se explicita en el documento SAPS (Ministerio de Salud Buenos Aires, 2021),

...los cambios sociopolíticos requieren un nuevo modelo hospitalario que adquiera un rol articulador en la dinámica sanitaria de las comunidades en las que se insertan, lo que nos lleva a pensar respuestas que apunten a la integración de los diferentes niveles y actores del sistema y a la continuidad asistencial.

Conclusiones

El acceso a la salud implica un ejercicio colectivo y requiere ser pensado en interrelación con otros derechos, por lo que cuando hablamos de acceso es fundamental considerar a todas las personas involucradas. La posibilidad de contar con profesionales de diferentes disciplinas, instituciones, jurisdicciones -así como con estudiantes de diferentes barrios, trayectorias, edades y realidades- para la construcción conjunta de una atención sanitaria más equitativa, accesible y amigable para aquellas personas que por diferentes motivos se encuentran obstaculizadas para

ejercer su derecho a la salud -y por lo tanto su ciudadanía-, nos encuentra hoy transitando este camino de conectar saberes, experiencias, teorías, en pos de un objetivo común: la ampliación efectiva de derechos y la participación de lxs adolescentes como sujetos valiosos para la construcción de una sociedad en la que se promueva el bienestar colectivo.

La fragmentación del sistema de salud, con poca o nula interrelación entre los subsistemas, y la disparidad en la capacidad de oferta, con falta de capacitación a profesionales en atención a adolescentes (falta de perspectiva de género, desconocimiento de sus derechos) profundiza las inequidades en el acceso a la salud de este grupo poblacional (Ministerio de Salud de la Nación, 2023)

Este camino se presenta con obstáculos, como todo camino que se emprende, pero estamos convencidas -sin ingenuidad y a partir de los resultados observados en estos meses- que hemos estado transitando el camino correcto: interdisciplinariamente, interinstitucionalmente, interjurisdiccionalmente. No se puede abordar un malestar con causas y padecimientos colectivos sino con una respuesta que interaccione con la comunidad, con las instituciones, que construya un nosotrxs desde el cual nos reconozcamos implicadxs, tanto en el problema como en la oportunidad de solución.

En palabras de Skliar (2009),

La construcción con otros es pura ambigüedad, afección, contradicción, fricción, (que) no buscaríamos resolver la vida en común a partir de fórmulas solapadas de buenos hábitos y costumbres, morales industrializadas, didácticas del bien-estar y del bien-decir, valores insospechables, o necios laboratorios de diálogos ya preconstruidos.

Creemos que vale la pena la incomodidad del movimiento, de lo no conocido, del no-saber, el sostener las tensiones, que nos movilicen a buscar nuevos haceres.

Durante estos pocos meses, cada vez más profesionales se fueron acercando para pensar juntxs estrategias de intervención, cada vez más adolescentes se acercaron para consultar o acompañar a hermanos, primxs, amigxs al Hospital. En estos gestos reconocemos la potencia del accionar colectivo, del compromiso con el que llevamos adelante la tarea de transformar el conflicto en salud.

En el texto de Carnut & Zöllner (2019) se menciona la concepción de salud de Floreal Ferrara:

La salud es una cuestión ética y política. Una dimensión esencial de la vida social y del orden político. La salud necesita ser de la comunidad. Debe insertarse en cualquier decisión en el campo de la participación popular de la salud. La gente tiene que ser los protagonistas del sistema de salud [...] ¿Y qué hace que la participación popular? Aquellos que hasta ahora son los usuarios de convertirse en co-gestores del sistema de salud.

Referencias Bibliográficas

Abad Corpa, Eva; Delgado Hito, Pilar & Cabrero García, Julio (2010). *La investigación-acción-participativa: Una forma de investigar en la práctica enfermera*. Investigación y Educación en Enfermería. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072010000300017&lng=en&tlng=es.

Carnut, Leonardo & Zöllner Ianni, Áurea Maria (2019). *Salud es política: pensamiento social de Floreal Antonio Ferrara y sus contribuciones para repensar “lo político” en la salud*. Revista Gerencia y Políticas de Salud, 18(36).

Grande-Ratti, María Florencia; Perez-Manelli, Romina Yasmin; Herrera, Ana Gabriela; Pedretti, Ana Soledad; Aliperti, Valeria; Martinez Bernardo et al (2022). *Investigación-Acción Participativa sobre percepciones, preocupaciones y necesidades de los profesionales de salud en una central de emergencias de Argentina*. Arch Prev Riesgos Labor. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1578-25492022000300002&lng=es. Epub 04-Oct-2022. <https://dx.doi.org/10.12961/aprl.2022.25.03.02>.

Hernández, R.; Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. Mc Graw Hill Educación. México

Hopkins, David (1989). *Investigación en el aula*. PPU. Barcelona.

Maceira, Daniel; Espínola, Natalia; Aguirre, Sandra; Cerrizuela, Beatriz; Ensisa, Liliana; Garro, Viviana y Schell, Karina (2017). *Salud Adolescente: hábitos, necesidades y acceso a los servicios de salud desde la mirada de los estudiantes*. Disponible en: https://www.danielmaceira.com.ar/wp-content/uploads/2018/07/Doc_t138-salud-adolescente_habitos-y-necesidades.pdf

Ministerio de Salud provincia de Buenos Aires (2021). *Proyecto Servicio de Área Programática y Redes en Salud (SAPS)*. Dirección General de Hospitales, gobierno de la provincia de Buenos Aires, Argentina.

Ministerio de Salud de la Nación (2023). *Paquetes prestacionales de salud para adolescentes: directrices de diseño e implementación*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Ministerio de Salud de la Nación.

Padilla, Javier y Carmona, Marta (2022). *Malestamos. Cuando estar mal es un problema colectivo*. Capitan Swing Libros.

Scruzzi, Graciela Fabiana; Franchini, Carlos Germán; Tumas, Natalia; Villafañe, Hugo et al. (2017). *Investigación acción participativa e interdisciplina aportes a partir de una experiencia de aprendizaje en salud*. Disponible en <https://rdu.unc.edu.ar/handle/11086/27703>

Stolkiner, Alicia. (1987). *De interdisciplinas e indisciplinas*. En: Elichiry, Nora (Comp) (1987) *El niño y la escuela. Reflexiones sobre lo obvio*. Bs As: Ed. Nueva Visión.

----- (1999). *La Interdisciplina: entre la epistemología y las prácticas*, El Campo Psi. Disponible en: <http://www.campopsi.com.ar/lecturas/stolkiner.htm>

Skliar, C. (2009). *De la crisis de la convivencia y el estar juntos en educación*. Revista d'Innovació i Recerca en Educació, 3 (2):1-12. Recuperado de: <http://www.raco.cat/index.php/REIRE>