

XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2006.

# Participación en el campo de la salud de usuarios adolescentes.

Grippe, Leticia.

Cita:

Grippe, Leticia (2006). *Participación en el campo de la salud de usuarios adolescentes. XIII Jornadas de Investigación y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-039/399>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/e4go/pxa>

*Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.*

# PARTICIPACIÓN EN EL CAMPO DE LA SALUD DE USUARIOS ADOLESCENTES

Grippe, Leticia  
Facultad de Psicología, Universidad de Buenos Aires

## RESUMEN

Este trabajo se inscribe en el proyecto "Representaciones de participación en el campo de la salud de adolescentes usuarios del sistema público de salud de la CABA" que corresponde a una Beca de Maestría UBACYT y se da en el marco del P064 "Representaciones de cuidado y salud en docentes y padres de Nivel Inicial" bajo la dirección de la Dra. María Cristina Chardon. El proyecto propone indagar las representaciones de participación en el campo de la salud de adolescentes usuarios del sistema público de salud de la CABA. Se trata de un estudio cualitativo de carácter descriptivo y exploratorio. La recolección de datos se realizará por medio de entrevistas en profundidad, observación simple/participante y grupos focales. Se triangulará la información obtenida a partir de los instrumentos mencionados. En este trabajo, nos interesa identificar los factores favorecedores e inhibitorios de la participación en el campo de la salud en los niveles personal, institucional y comunitario.

### Palabras clave

Participación Campo Adolescentes

## ABSTRACT

PARTICIPATION IN HEALTH FIELD OF TEENAGER USERS. This paper is part of the project "Representations of participation in health field in teenager users of health public system of CABA" which corresponds to a Master Subsidy UBACYT and is subsidiary of the project of P064: Teachers' and fathers' representations of care and health in kindergarten under the direction of PhD. Professor María Cristina Chardon. Its purpose is to research the representations of participation in health field in teenager clients of health public system of CABA. The project's framework is qualitative, descriptive and exploratory. Data collection will be done using deep interviews, observations and focal groups. Methodological triangulation will be applied to the information gathered by the above mentioned instruments. We are interested to identify favorable and inhibition factors of participation in health field in personal, institutional and community levels.

### Key words

Participation Field Teenagers

## INTRODUCCIÓN

Este trabajo se inscribe en el proyecto "Representaciones de participación en el campo de la salud de adolescentes usuarios del sistema público de salud de la CABA", que se trata de un estudio de tipo cualitativo, exploratorio y descriptivo donde se utilizarán como instrumentos de recolección de datos entrevistas en profundidad, grupos focales y observación simple/participante. El plan de análisis de los datos se realizará desde la perspectiva de la Teoría Emergente y se empleará el software de análisis de datos cualitativos Atlas Ti. Dado que la investigación se encuentra en su etapa inicial, no contamos todavía con resultados preliminares, de manera que el presente trabajo solamente se propone profundizar en la descripción de los conceptos teóricos y el estado actual del conocimiento en relación con uno de los objetivos específicos del proyecto: identificar los factores que los/as adolescentes perciben como favorecedores e inhibitorios de la participación en el campo de la salud en los niveles personal, institucional y comunitario.

## SITUACIÓN DE SALUD DE LOS/AS ADOLESCENTES

Los/as adolescentes constituyen un sector importante de la población de nuestro país, siendo los menores de 18 años el 34, 9% de la población total. Este grupo fue uno de los más perjudicados por la crisis económica y social que afecta a la Argentina. En la actualidad la situación social de los/as adolescentes en nuestro país es crítica, del total de adolescentes de 15 a 18 años, el 68, 9% se encuentra bajo la línea de pobreza y el 37, 9% es indigente (UNICEF, 2003). En la Ciudad de Buenos Aires, el 36% de los menores de 18 años es pobre mientras que el 13% es indigente (INDEC, octubre 2002). La inequidad que se genera a nivel de la reproducción social general, repercute a nivel de la salud colectiva (Breilh, 2003). Se podría hablar de una inequidad relacionada con el grupo etáreo según los datos de pobreza e indigencia en la adolescencia, que repercute a nivel de la salud de los/as adolescentes. Los datos que surgen del Análisis de Situación de Salud (ASIS) de la CABA del 2003, indican que las principales causas de muerte de los varones jóvenes son los accidentes, suicidios, homicidios y SIDA; y de las mujeres el SIDA, edema pulmonar y exposición a factores no especificados. Los nacidos vivos de madres menores de 20 años constituyen el 5, 9% del total de nacimientos. Ante esta situación epidemiológica, nos preguntamos de qué manera se pueden mejorar las condiciones de salud en la adolescencia. Entendemos que el deterioro de las condiciones de salud de los/as adolescentes es un campo de problemas colectivo susceptible de modificación y que la participación, al ser un motor de la transformación social, se convierte en una herramienta estratégica para mejorar las condiciones de salud de los/as adolescentes.

## EL CAMPO DE LA SALUD

El campo, según Bourdieu, está estructurado por un sistema de relaciones de fuerza, donde se dan luchas de los agentes por legitimar sus posiciones actuales así como por alcanzar nuevas y mejores posiciones. "Así, en su aprehensión sincrónica, se trata de espacios estructurados de posiciones, a las cuales están ligadas cierto número de propiedades que pueden ser analizadas independientemente de las características de quienes las ocupan, y se definen, entre otras cosas, definiendo

lo que está en juego (enjeu) y los intereses específicos de los mismos, que son irreductibles a los compromisos y a los intereses propios de otros campos" (Gutiérrez, 2003). En el campo de la salud de la CABA el sistema público se organiza en torno a los espacios establecidos en la Ley Básica de Salud 153/99 que reconoce en el Art. 24 como efectores a "los hospitales generales de agudos, hospitales generales de niños, hospitales especializados, centros de salud polivalentes y monoivalentes, médicos de cabecera..." y como usuarios/as en el Art. 2º a "todas las personas sin excepción, sean residentes o no residentes de la ciudad". La ley establece como uno de los principios de la garantía del derecho a la salud "la participación de la población en los niveles de decisión, acción y control, como medio para promover, potenciar y fortalecer las capacidades de la comunidad con respecto a su vida y su desarrollo" (Art. 3º). Sin embargo, aunque la ley organiza en líneas generales el campo, las posiciones se conquistan o defienden recurriendo a determinado capital, y están dispuestas según la distribución del capital específico que está en juego en determinado momento (Gutiérrez, 2003). Dicho capital está integrado en parte por disposiciones duraderas y transferibles, estructuras simbólicas que son estructuradas, a la vez que son estructuras simbólicas estructurantes, principios generadores y organizadores de prácticas y representaciones; donde las prácticas y representaciones están orientadas a un fin (Bourdieu, 2003). Las leyes son parte del habitus que el actor que se encuentra en el campo de salud debe asimilar, pero no modifican directamente las prácticas del campo. A pesar de que la ley reconoce a los usuarios con derecho a la participación, existe una historia de prácticas y representaciones basadas en un Modelo Asistencialista, que no reconoce a la participación como parte del derecho a la salud. De hecho, la mayoría de los efectores desconoce la participación en términos teóricos y prácticos (Güida y otros, 1999). Existe en el campo un habitus preexistente que condiciona la aplicación de la ley y limita la implementación de las mejoras que esta pudiera importar.

#### **LA PARTICIPACIÓN EN EL CAMPO DE LA SALUD:**

Factores inhibitorios y favorecedores La participación es un proceso complejo que se estructura en el campo de la salud de maneras diversas, las cuales conviven simultáneamente, siendo diferentes sus alcances y límites. Nos interesa la "participación real" que tiene lugar cuando los miembros de una comunidad pueden decidir sobre todos los procesos de la vida cotidiana, institucional y comunitaria. Esto implica un cambio en quiénes deciden, qué se decide y a quiénes se beneficia; cambiando consecuentemente la estructura de poder (Sirvent, 1998; Montero, 1994). La participación en el campo de la salud supone un proceso de aprendizaje social que va del "ser parte": en referencia a la identidad y pertenencia a la comunidad de manera crítica y activa; pasando por "tener parte": que significa asumir los derechos y deberes que se tiene como integrante de la comunidad y exigir los beneficios sociales; y "tomar parte": que consiste en la participación en su dimensión activa por medio de la realización de tareas concretas de transformación (Montero, 1994). Si bien la participación en el campo de la salud "es una necesidad y un derecho que se aprende y se conquista... Supone un proceso de ruptura de prácticas sociales aprendidas que la obstaculizan" (Sirvent, 1998; Montero, 1994). El sistema de actividades referido al campo de la salud se organiza alrededor de posiciones y disposiciones de los agentes del campo que establecen quién/es tiene el poder de expresarse y quién/es no, lo cual está íntimamente relacionado con la "tensión en la ubicación del conocimiento" y "los modos de producción": consenso, reflexión grupal, participación democrática o imposición (Chardon y otros, 2005). En cada nivel del campo de la salud: institucional, comunitario y personal, se desarrollan factores inhibitorios y favorecedores de la participación con características específicas. En el nivel institucional, es frecuente que frente a los

intentos de participación, el ejercicio del poder se materialice de varias maneras que se erigen en factores inhibitorios: a) la toma de decisiones efectiva por medio de leyes acompañadas de amenazas y/o cooptación, b) procesos de no-decisiones institucionales que terminan por desalentar las demandas colectivas (Sirvent, 1998), c) la participación simbólica, en tanto oculta una situación de opresión y autoritarismo creando la "ilusión de tener poder" cuando no existe una verdadera "influencia política" (Sirvent, s/d), d) el paternalismo de los técnicos entendido como "las actitudes de los técnicos de hacer prematuramente las cosas por los otros", e) el autoritarismo hacia los usuarios desde las autoridades jerárquicas, f) el "tecnicismo" entendido como "arrogancia profesional", g) los tiempos burocráticos de las instituciones y h) el modelo asistencialista. Entre los factores favorecedores de la participación en el campo de la salud a nivel institucional se encuentran: a) la descentralización, b) la planificación basada en las necesidades de la población, c) la formación de los profesionales de la salud referida a la capacidad de respetar los tiempos de la comunidad y a ceder espacios de poder, d) la co-gestión y e) la información y difusión de los espacios de participación institucionales (Güida y otros, 1999). En el nivel comunitario, los factores inhibitorios se relacionan con a) la pérdida de espacios y forma de lo colectivo, lo cual está íntimamente relacionado con b) el funcionamiento autoritario de los espacios comunitarios, c) los conflictos entre los vecinos, d) la desinformación, e) la dicotomía ellos/nosotros que revela la lógica única subyacente, f) el modelo asistencialista que aparece con fuerza en los usuarios, acarreado una actitud pasiva frente a los problemas de salud (Güida y otros, 1999) y g) procesos de educación/aprendizaje social que generan representaciones que previenen a las personas de distinguir las injusticias o lo que es lo mismo "inhiben el crecimiento de una cultura popular como campo de lucha por los derechos humanos y la justicia social" (Sirvent, 1998). Podemos considerar como factores favorecedores a) la identificación colectiva de necesidades considerada de carácter emocional y cognitivo, que se constituye en el motor de la participación y en la base de su continuidad en el tiempo (Montero, 1994) y b) el fortalecimiento de la organización de los grupos ya que permite "enfrentar los mecanismos de no-decisión sin abandonar las demandas colectivas" (Sirvent, 1998). Finalmente a nivel personal, funcionan como factores inhibitorios a) la concepción asistencialista de la salud, b) la falta de tiempo producto de las largas jornadas laborales, c) el estilo de vida y d) el deseo de resultados inmediatos (Güida y otros, 1999). Se identifica como factor favorecedor la historia familiar de participación ciudadana en organizaciones colectivas que realizan demandas sociales (Chardon y otros, 2005).

#### **CONCLUSIONES**

Entendemos que la participación no se da en un vacío cultural sino dentro del campo de la salud, el cual es el resultado de prácticas y representaciones producto de la historia de luchas anteriores. En la historia del campo de la salud, la participación es un componente que se ha incorporado recientemente al igual que el reconocimiento de los/as adolescentes como sujetos de derechos civiles, sociales y políticos con capacidad real de participar en cuestiones públicas (Sidicaro, 1998). Nuestra hipótesis es que la participación real de los/as adolescentes en el campo de la salud dependerá en última instancia de la relación entre los actores del campo, que se materializa en los factores inhibitorios y favorecedores de la participación a nivel institucional, comunitario y personal y no se puede reducir a las iniciativas de los usuarios adolescentes. Es importante recordar que la participación en el campo de la salud es el resultado de un proceso de aprendizaje social e histórico.

## BIBLIOGRAFÍA

Análisis de Situación de Salud (ASIS) de la población de la Ciudad de Buenos Aires- Año 2003 (2004). Departamento de Epidemiología. Dirección General Adjunta de APS. Secretaría De Salud. GCBA. Buenos Aires.

Bourdieu, P. (2003). Creencia artística y bienes simbólicos. Elementos para una sociología de la cultura. Grupo editorial Aurelia Rivera. Buenos Aires.

Breilh, J. (2003). Epidemiología Crítica. Ciencia emancipadora e interculturalidad. Lugar Editorial. Argentina.

Chardon, M; Bottinelli, M; Ferreira, M; De la Cruz Mayol, J; Nakache, D; Scavino, C; García Lavandal, L. (2003). Escuela, salud y prácticas cotidianas: las concepciones de cuidado de los padres. Proyecto UBACYT PS019. Memorias de las X Jornadas de Investigación. Salud, Educación, Justicia y Trabajo. Facultad de Psicología. UBA.

Chardon, M; Bottinelli, M; Ferreyra, M; Cruz Mayol, J; García Lavandal, L. (2005). Prácticas de cuidado en educación para la salud. XII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología. Avances, nuevos desarrollos e integración regional. UBA.

Güida, C; Perea y otros. (1999). Participación Comunitaria en el 1er Nivel de Atención en Salud. Universidad de la República. Intendencia Montevideo.

Gutiérrez, A. (2003). "A modo de introducción: los conceptos centrales en la sociología de la cultura de Pierre Bourdieu" en Bourdieu, P. (2003). Creencia artística y bienes simbólicos. Elementos para una sociología de la cultura. Grupo editorial Aurelia Rivera. Buenos Aires. Ley Básica de Salud 153/99. [www.buenosaires.gov.ar](http://www.buenosaires.gov.ar).

Montero, M. (1994). Psicología Social Comunitaria. Teoría, método y experiencia. Universidad de Guadalajara. México.

Sidicaro, R. (1998). La Argentina de los jóvenes. UNICEF. Losada.

Sirvent, M.T. (1998). Poder, participación y múltiples pobreza: la formación del ciudadano en un contexto de neoconservadurismo, políticas de ajuste y pobreza. Departamento de Ciencias de la Educación. Facultad de Filosofía y Letras. UBA.

Sirvent, M.T. (s/d). Educación de adultos: investigación y participación . Desafíos y contradicciones. Ed. Libros del Quirquincho. UNICEF. (2003). [www.unicef.org/argentina](http://www.unicef.org/argentina).