

III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires, 2011.

La accesibilidad simbólica de los adolescentes a los servicios de salud mental del primer nivel de atención de la provincia de Tucumán.

Aban, Mariana, Nieman, Judith y Solitario, Romina.

Cita:

Aban, Mariana, Nieman, Judith y Solitario, Romina (2011). *La accesibilidad simbólica de los adolescentes a los servicios de salud mental del primer nivel de atención de la provincia de Tucumán. III Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XVIII Jornadas de Investigación Séptimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.*

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-052/274>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/eRwr/phk>

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>.

LA ACCESIBILIDAD SIMBÓLICA DE LOS ADOLESCENTES A LOS SERVICIOS DE SALUD MENTAL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN DE LA PROVINCIA DE TUCUMÁN

Aban, Mariana; Nieman, Judith; Solitario, Romina
Ministerio de Salud de la Nación (Comisión Nacional Salud Investiga). Argentina

RESUMEN

Este trabajo es un recorte de una investigación cuyo objetivo general fue describir y analizar las diferentes dimensiones de la accesibilidad a la atención a los servicios de salud mental del primer nivel en adolescentes de la Provincia de Tucumán, con el fin de detectar y conceptualizar su relación con situaciones de exclusión en salud. El objetivo es describir la accesibilidad y las barreras simbólicas existentes entre la población adolescente y los servicios. Metodología: se triangularon datos cualitativos y cuantitativos. Se realizó una sistematización de datos estadísticos de los servicios, se aplicó una encuesta a adolescentes residentes en las áreas de responsabilidad de los servicios seleccionados, y se realizaron entrevistas en profundidad a adolescentes y trabajadores de estos servicios. Conclusiones: los principales obstáculos que los adolescentes encuentran para el acceso a los servicios son de carácter simbólico y se relacionan con las dificultades de los equipos de salud para acoger las particularidades subjetivas de este grupo en la definición y desarrollo de sus prácticas. Existe un desencuentro entre las prácticas de cuidado, las expectativas y las creencias de los adolescentes por un lado, y las ofertas existentes en salud y salud mental desde los CAPS, por el otro.

Palabras clave

Accesibilidad Servicios Adolescentes

ABSTRACT

SIMBOLIC ACCESSIBILITY OF ADOLESCENTS TO MENTAL HEALTH SYSTEM IN THE FIRST LEVEL OF ATTENTION IN THE PROVINCE OF TUCUMÁN

This work is part of a research which aimed to describe and analyze the different dimensions of accessibility to attention for mental health services for adolescents at the first level of the Province of Tucumán, in order to identify and conceptualize situations of exclusion in health. The aim is to describe the symbolic accessibility and barriers between adolescents and services. Methodology: quantitative and qualitative data triangulated. We conducted a systematic statistical data services, a survey to adolescents residing in areas of responsibility of the selected services and in-depth interviews with adolescents and workers in these services. Conclusions: The main obstacles that teenagers find for access to services are symbolic and are related to difficulties that health teams finds in accommodate the subjective par-

ticularities of this group in the definition and development of their practices. There is a mismatch between care practices, expectations and beliefs of adolescents on the one hand, and existing offerings in health and mental health from CAPS, on the other.

Key words

Accessibility Services Adolescents

INTRODUCCIÓN

El incremento sustancial de los casos de adolescentes que llegan en circunstancias críticas y de riesgo a los servicios de salud mental (SSM) (Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Tucumán, 2007; Ministerio de Salud de la Nación; 2007) problematiza lo ocurrido en instancias previas y da cuenta de dificultades en el acceso oportuno a estrategias de promoción, prevención, y/o tratamiento en niveles de menor complejidad. En relación a estas acciones, los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) tienen un papel prioritario como puerta de entrada al sistema. Estas situaciones interrogan respecto de las particularidades que adquieren las diferentes dimensiones de la accesibilidad a los SSM del primer nivel de atención en este grupo etario, planteando la necesidad de indagar y conceptualizar su relación con la exclusión en salud. Para esto, se llevó a cabo un estudio de tipo exploratorio con un diseño metodológico cualitativo, en el que se priorizó la construcción de sentidos que los propios actores otorgan a la situación, enmarcando los mismos en el contexto macro y en las condiciones institucionales en las cuales se producen. La investigación se realizó entre los meses de junio de 2010 y abril de 2011, en tres Centros de Atención Primaria de la Salud (C.A.P.S.) y sus ZR, pertenecientes al Si.Pro.Sa. Los mismos poseían SSM de más de dos años de funcionamiento constituidos por profesionales psicólogos. Como unidades de análisis se tomaron, por un lado, a adolescentes entre 13 y 17 años que llevaran al menos dos años de residencia en la ZR de los centros de salud seleccionados, y por otro, a trabajadores de cada uno de los centros de atención primaria seleccionados que tuvieran una antigüedad de dos años en el mismo. Se realizó una sistematización y análisis de datos de historias clínicas y de registros estadísticos de los servicios y se entrevistaron a diversos informantes clave. Se aplicó una encuesta a la pobla-

ción adolescente residente en las áreas de responsabilidad de los servicios seleccionados (n=191), y se realizaron 22 entrevistas en profundidad a adolescentes y 21 a trabajadores de estos servicios. Por último, se realizó un grupo focal con 8 adolescentes, usuarios y no usuarios, de uno de los servicios seleccionados. Para el procesamiento de los datos cuantitativos obtenidos en las encuestas se utilizó el software SPSS, y para la sistematización y análisis de los datos cualitativos surgidos de las entrevistas y el Grupo Focal se utilizó el software Atlas ti.

SOBRE EL CONCEPTO DE ACCESIBILIDAD

El concepto de Accesibilidad surge a partir de los años 60, en un momento en el que se otorgaba una gran importancia a los instrumentos técnicos dentro de la Salud Pública. Si bien es muy utilizado desde entonces, durante muchos años no ha sido profundizado a nivel conceptual, siendo definido como la forma en que los servicios de salud se acercarían a la población. Es decir que clásicamente ha sido entendido como un problema de la oferta y sería necesario, desde esta óptica, eliminar las barreras que se pudieran interponer (Comes, Solitario, Garbus, Stolkiner; 2007). Clásicamente, se consideran cuatro dimensiones de la accesibilidad: geográfica, administrativa, económica y cultural o simbólica. Cuando alguna de estas dimensiones deviene en un obstáculo, se lo denomina "barreras de accesibilidad".

El problema de definir a la accesibilidad desde la oferta es que queda invisibilizado el hecho de que los sujetos también son constructores de accesibilidad. Definir la accesibilidad como el encuentro entre los sujetos y los servicios incorpora una dimensión que obliga a pensar este concepto desde otra perspectiva. Al pensarlo como un problema de encuentro/desencuentro entre la población y los servicios de salud, es ineludible la inclusión de las prácticas de vida y salud de la población en cada estrategia para mejorar el acceso. En este sentido, se define a la accesibilidad como una relación entre los servicios y los sujetos en la que, tanto unos como otros, contendrían en sí mismos la posibilidad o imposibilidad de encontrarse. Es el "*vínculo que se construye entre los sujetos y los servicios (Stolkiner y Otros, 2000)*". Este vínculo se construye a partir de la una combinatoria entre las condiciones y discursos de los servicios y las condiciones y representaciones de los sujetos y se manifiesta en la modalidad particular que adquiere la utilización de los servicios" (Stolkiner y Otros, 2000). En cuanto a la dimensión simbólica, central para el presente recorte, la misma se define como "los hábitos y prácticas de los individuos respecto al cuidado y autocuidado de la salud y las limitaciones que éstas imponen en el acceso a los servicios" (Hamilton, 2001). Es también llamada accesibilidad cultural por varios autores, que la definen como la "aceptabilidad de los servicios de salud por parte de grupos étnicos diferentes" (ICAS, 2003), o como la "posibilidad de uso de un servicio, derivada por actitudes originadas en creencias o rasgos educacionales". Adherimos a la utilización del término de accesibilidad simbólica en lugar de cultural,

ya que "lo cultural" no es homogéneo, y dentro de un grupo social definido, existen diferentes culturas. En este sentido, considerar lo simbólico en lugar de lo cultural, nos permite no limitarnos a un modelo únicamente étnico, y posibilita incorporar lo que una persona piensa, sabe, siente, cree o se representa al sistema de salud para el análisis de la utilización (o no) que hace del mismo.

RESULTADOS

A continuación se presentan algunos resultados relevantes que se desprenden tanto de las entrevistas en profundidad como del grupo focal.

Como primer dato relevante, es preciso destacar que es escasa la consulta adolescente a los centros de salud. Los profesionales entrevistados indicaron que los adolescentes que llegan a atenderse conforman entre un 10 y un 20% del total de las franjas etarias consultantes. En el caso de los SSM, es mayor la captación de los jóvenes en aquellos que desarrollan actividades de promoción y prevención destinadas a ellos. En relación al escaso contacto que se tiene con la población adolescente, el personal entrevistado destaca que ésta no es aún una franja etaria lo suficientemente priorizada desde los programas y políticas de salud, aunque su problemática sea apremiante. Según las entrevistas a adolescentes, todos los adolescentes entrevistados (22) refieren conocer el CAPS que les corresponde por lugar de residencia, y 18 de ellos se atienden en los mismos. La opinión que tienen de los servicios en general es positiva. Del total de los jóvenes entrevistados, seis eran usuarios de los SSM y dieciséis no usuarios. De estos últimos, siete no sabían que los Centros de Salud contaban con un psicólogo. De los usuarios de los SSM entrevistados, la mitad había realizado o realizaba, al momento de la entrevista, tratamiento psicológico individual. En cuanto a los motivos referidos para realizarlo, dijeron que percibieron que necesitaban ayuda psicológica y que fue a partir de que fueron impulsados por algún adulto que decidieron asistir. Los motivos de consulta referidos, en general coincidieron en que fue por angustia, tristeza y necesidad de hablar con alguien. Manifestaron también haberse sentido ayudados por el psicólogo. La otra mitad de los usuarios de los SSM entrevistados, lo era en el marco de un Taller de Orientación Vocacional que se realizaba en la escuela. Dos de ellos refieren que al no ser obligatorio, participaron por elección y que consideran que la actividad les fue útil. Para pensar la accesibilidad simbólica en los adolescentes, y poder rastrear los obstáculos simbólicos que operan en su vínculo con los servicios, se generaron las siguientes categorías de análisis:

"El adolescente no concurre al servicio": En el caso de los SSM, la perspectiva del personal es que los adolescentes no concurren espontáneamente a los SSM, sino que son llevados por un adulto (generalmente la madre), a partir de una preocupación de éste o a partir de una derivación. Observan que sí consultan solos o acompañados por amigos en dos circunstancias: a los servicios de enfermería y guardia, a los que llegan por motivos

puntuales y luego no vuelven: lesiones auto infligidas, traumatismos por accidentes o productos de peleas, intoxicación con alcohol u otras sustancias; y a los servicios de ginecología y al de adolescencia, a los que acuden espontáneamente y en los que los motivos no tienen que ver con "estar enfermo" sino con cuestiones propias de los jóvenes: "dudas, preguntas, que a los adolescentes les cuesta hablar con los padres". Esta percepción del personal de salud, se expresa claramente en la siguiente cita: "la consulta adolescente no es el *modus operandi* del adolescente para vincularse con el otro (...) entonces llegan muy traídos, lo que plantea muchas dificultades para trabajar".

Dificultad de hablar como barrera de acceso a los SSM:

La mitad de los jóvenes entrevistados no usuarios de los SSM manifestó haber necesitado consultar con un psicólogo durante los últimos 2 años y no haberlo hecho. Entre los motivos por los cuales no lo hicieron, en sus discursos son recurrentes las referencias a vivir con temor e incomodidad el tener que consultar con un psicólogo, destacándose entre los motivos de tal temor el tener que hablar de lo propio y en algunos casos frente a un desconocido. Los siguientes fragmentos dan cuenta de lo mencionado: "no me animaba a consultar, no sé, tener que ir sola a hablar", "no me gusta hablar de mis problemas", "lo que pasa es que no es lo mismo que ir a un médico, que le decís me duele esto, ¿cómo haces para decirles tus problemas? ¿Y si te dice "mirá con lo que viene"?" En este sentido, la visión de algunos profesionales entrevistados coincide con lo manifestado por los adolescentes.

Dificultad de definir los Problemas de Salud Mental: Durante la realización de las entrevistas, se hizo evidente la dificultad de los adolescentes entrevistados para explicar qué creen que son los PSM. En términos generales, la mayoría respondió en primera instancia que no sabía de qué se trataba, pero en la medida en que avanzaba la entrevista fueron surgiendo otros términos, tales como "problemas psicológicos" o "problemas emocionales". Con mayor facilidad pudieron enumerar algunas cuestiones que, entienden, constituyen PSM, entre las cuales insistieron los problemas familiares (confusamente ubicados como causa y como PSM en sí mismos), las adicciones a la droga y al alcohol y la delincuencia. Sólo secundariamente aparecieron las ideas de "ser loco" o "estar mal de la cabeza" y las de enfermedad, maltrato y violencia. Al respecto podemos citar: "en mi edad te cuesta reconocer cuando tenés un problema, decir necesito ayuda, lo único que importa es la fiesta, que quizás es una forma de aliviarte, entonces eso que te pasa vá empeorando y aparecen los problemas".

La "problemática adolescente": En las entrevistas todos los testimonios remiten a la problemática de consumo de droga como prioritario. En segundo término mencionan el consumo de alcohol, en tercero la delincuencia y los embarazos adolescentes, y finalmente conductas violentas o agresivas. Los problemas familiares son mencionados, en todos los casos ya sea como contexto de los PSM o como PSM en sí mismo "... los problemas con tu familia, te afecta la cabeza". La mayoría hizo

referencia a situaciones extremas. "Se drogan, son muy chicos y tienen hijos", "...son muy violentos, vuelan los botellazos, las puñaladas", "el robo, entran en el mundo de la delincuencia". Tan solo en un pequeño grupo de entrevistados aparecieron enunciados que, además de las situaciones mencionadas, dan cuenta de una concepción más amplia de la problemática adolescente, en la que toman relieve aspectos subjetivos tales como qué siente y piensa el adolescente.

Causalidad de los PSM en la adolescencia: en el discurso de los jóvenes insiste la idea de los problemas familiares, a tal punto que podríamos destacarlos como causa principal desde sus perspectivas. Otros destacan sobre todo la influencia de sus pares, "malas amistades", "es porque los amigos los llevan por mal camino"; o a que se es así: "son así, ya nacen así, les gusta agarrarse a los tiros, ya están acostumbrados a que la pistola arregle todo"; y finalmente a que se trata de una elección: "ellos eligen esa vida, les gusta vivir así, no los vas a cambiar más, todo pasa por uno mismo".

Ideas del adolescente desde los servicios: Entre las perspectivas del personal entrevistado respecto de la adolescencia, se destacan las que la definen desde las particularidades subjetivas de esta etapa de vida "es un grupo etario distinto en sus deseos, sus pensamientos, sus formas de sentir (...) En ese sentido hay que trabajar más que con los otros pacientes, no es lo mismo que con los adultos", "solemos hacer hincapié en que son unos vagos, en que toman, y es verdad, toman, pero lo que no podemos ver es que no son solo eso, detrás hay un gran potencial, tienen una creatividad inagotable, se comprometen muchísimo cuando están interesados en algo y ven que tienen un lugar". Se escucharon también otros testimonios en los que el acento está puesto en que el adolescente no hace lazo con el adulto: "los chicos no vienen porque son tímidos, ellos te rechazan, si vos te los cruzás no dejan que te acerqués", "no van a cambiar, eligen esa vida, es difícil ayudarlos porque ellos no vienen, no buscan ayuda". En cuanto a los PSM de esta franja etaria, el personal entrevistado en general coincide con los descriptos por los jóvenes aunque en sus discursos, si bien aparecen con relevancia las referencias a las adicciones, no lo hacen de modo tan pregnante.

Posibilidades de abordaje de los PSM: Algunos de los adolescentes entrevistados consideran que los PSM sí tienen tratamiento, y que el mismo pasa principalmente por ir al psicólogo. De éstos, la mayoría hizo hincapié en que el tratamiento solo ayudaría si se acompaña del apoyo de la familia y de los padres. La mayoría imagina que el tratamiento para los PSM consiste en, "hablar con el psicólogo de tu problema", "que el psicólogo te hable, te explique los pro y los contra". Otros conciben que los problemas mencionados tienen que ver con una elección: "no tiene caso, a ellos les gusta esa vida". Desde otras perspectivas, la posibilidad de tratamiento queda subordinada a la voluntad de curarse: "puede ser yendo al psicólogo, pero va a depender de que quieras salir".

Desencuentro entre las ofertas de los servicios de salud y la población adolescente: La mayoría de los jóvenes

indicaron que las actividades que se podrían hacer a nivel barrial, institucional o comunitario que fueran de interés y ayuda en función de sus problemáticas debieran ser deportivas, recreativas y culturales, y que debieran tratarse de espacios grupales, de encuentro ya que entienden que estas actividades alejan de los problemas: *“si nos juntamos a aprender música, ahí van muchos chicos adictos, les gusta la música, así, se alejan de la droga”; “hacer deportes, vida sana, ahí los chicos no van a andar sueltos, drogándose”*. Con referencias a las charlas y campañas preventivas varios de los jóvenes explicitaron que éstas no suelen ser de interés para ellos y creen que no son efectivas: *“a los chicos les entra por un oído y les sale por el otro”, “por ejemplo a mis amigas, como que nos les interesa mucho, se aburren”, “en la escuela ya estamos cansados de las charlas de educación sexual, ya sabemos esas cosas”*. Otra cita interesante en este sentido manifiesta: *“sería muy ignorante decir que las chicas a mi edad no sabemos de educación sexual, e igual aparecen embarazadas, lo que pasa es que son temas que nos dá vergüenza, por ejemplo buscar preservativos en el CAPS”*. Sin embargo, no consideran que estas actividades que son de su interés (recreativas y culturales) pudieran o debieran ser ofrecidas desde los servicios de salud, ya que la concepción de las ofertas que éstos brindan es, por un lado, la asistencia individual, y por otro, actividades de carácter informativo y educativo. Entre el personal entrevistado, algunos pudieron observar este desencuentro y problematizarlo: *“Es por características que hacen a la subjetividad en este momento de vida, se va a vincular al otro a través de otros dispositivos que tengan que ver con la grupalidad, que pongan en juego el cuerpo. Hay una energía pulsional en la adolescencia que hace más complicado que el adolescente pueda venir y sentarse a hablar (...) En ese sentido, generar un espacio de uso deportivo o artístico, es ahí, en esos espacios grupales donde se van a tejer las rivalidades, las dificultades, el acercamiento al otro”*. Cabe destacar que quienes hicieron esta lectura pudieron pensarse en el desencuentro referido, y sostener acciones de salud que les permitieron establecer un contacto con esta población. Los trabajadores entrevistados que no problematizan esta cuestión, en general responsabilizan a los adolescentes por las dificultades en el vínculo con el CAPS: *“(...) ya es como algo cotidiano que no vengas, entonces, por qué va a venir”, “no se dan cuenta que hay un psicólogo acá que los puede ayudar, contener”*. En sus testimonios también manifiestan dificultades para el abordaje de las problemáticas de esta población: *“acá no podés salir porque te asaltan, yo no salgo”, “es raro que un adolescente se deje ayudar, porque ellos eligen la droga y la plata fácil”*. Correlativamente a ubicar en el joven las dificultades, quienes hicieron esta lectura dieron indicios de sentirse impotenciados a la hora de pensar o desarrollar acciones para llegar a esta población.

DISCUSIÓN

En la investigación de la cual se desprende este trabajo se evidenció que los obstáculos en el acceso a los servicios seleccionados por parte de los adolescentes fue-

ron principalmente de carácter simbólico. Desde la perspectiva de los adolescentes, se destaca como motivo principal por el cual no consultan, su dificultad para hablar de sus problemáticas, por sentir vergüenza, temor o incomodidad, por lo que si el pedido de consulta espontánea es una condición considerada necesaria desde los servicios para comenzar un tratamiento, esto establecería un obstáculo en relación a las formas en que los adolescentes se vinculan a ellos. Las cuestiones que los adolescentes indican como de su interés y consideran que podrían ser de ayuda para sus problemas apuntan en otro sentido al ofrecido desde los servicios. Básicamente, estos apuntan a espacios grupales, recreativos, deportivos y culturales, aunque no identificaron a los servicios de salud ni de SM como espacios desde los cuales podrían esperar tales ofertas. Sus representaciones en relación a dichos servicios es que los mismos sólo prestan asistencia individual y que cuando realizan actividades de alcance comunitario, estas son de carácter informativo/educativo. Acerca de estas últimas manifiestan que no son de su interés y relativizan su efectividad. Si bien este desencuentro entre los adolescentes y los servicios es percibido por la mayoría de los trabajadores entrevistados, el mismo no es problematizado, dejando la dificultad en el acceso del lado del adolescente, explicando la falta de consulta por características atribuidas al momento evolutivo por el cual atraviesan. Con esto, el mencionado desencuentro sigue perpetuándose, y no se abre la posibilidad de pensar modalidades, dispositivos y estrategias alternativas tendientes a incorporar estas características con el fin de favorecer el contacto con los adolescentes, y sortear los obstáculos existentes.

NOTAS

[1] El proyecto de investigación mencionado fue realizado con el apoyo de una Beca “Ramón Carrillo-Arturo Oñativia”, otorgada por el Ministerio de Salud de la Nación, a través de la Comisión Nacional Salud Investiga, en la categoría iniciación a la Lic. Mariana Abán, dirigido por la Lic. Romina Solitario. Asimismo contó con el apoyo del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Tucumán.

BIBLIOGRAFÍA

Comes, Yamila; Solitario, Romina; Garbus, Pamela; Stolkiner, Alicia (2007): El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. En XIV Anuario de Investigaciones. Instituto de Investigaciones de la Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Buenos Aires.

Ministerio de Salud, Presidencia de la Nación (2007) Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia Dirección Nacional de Salud Materno Infantil. www.adolescenciaregionv.com.ar

Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Tucumán. Objetivos, Metas y estrategias Sanitarias 2007-20016. Salud al Bicentenario. Tucumán. 2007.

Stolkiner y otros (2000). Reforma del Sector Salud y utilización de servicios de salud en familias NBI: estudio de caso. La Salud en Crisis - Un análisis desde la perspectiva de las Ciencias Sociales. Buenos Aires: Dunken