

IV CONGRESO MARPLATENSE DE PSICOLOGÍA “IDEALES SOCIALES, PSICOLOGIA Y COMUNIDAD”. Universidad Nacional de Mar del PLata, Mar del Plata, Argentina, 2009.

Representaciones sociales sobre la salud en adolescentes en situación de calle.

Lenta, María Malena.

Cita:

Lenta, María Malena (Diciembre, 2009). *Representaciones sociales sobre la salud en adolescentes en situación de calle*. IV CONGRESO MARPLATENSE DE PSICOLOGÍA “IDEALES SOCIALES, PSICOLOGIA Y COMUNIDAD”. Universidad Nacional de Mar del PLata, Mar del Plata, Argentina.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/maria.malena.lenta/53>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/pEgt/sMy>



Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons.
Para ver una copia de esta licencia, visite
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>.

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>.

IV Congreso Marplatense de Psicología

Mar del Plata 3, 4 y 5 de diciembre de 2009

ÁREA

Psicología Social y Comunitaria

TÍTULO

Representaciones Sociales sobre la salud en adolescentes en situación de calle en la Zona Sur de la Ciudad de Buenos Aires.

Consideraciones preliminares

Los discursos –de la psicología y la pedagogía - que construyeron históricamente la noción de la infancia como término singular, conformaron operatorias que ocultaron el plural de prácticas regulatorias de las infancias. De este modo, los niños –hijos de las clases acomodadas- y los menores –hijos de los sectores populares- habitaron antagónicamente los discursos de “la infancia”, desde los siglos XIX y XX.

Mientras que para el niño normal se disponía de instituciones como la escuela y la familia. Para los “menores”, el Estado habilitaba las instituciones de tutela, criminalizando la pobreza.

En los albores del siglo XXI, la Convención Internacional de los Derechos del Niño que es suscrita por nuestro país en 1990, instala una nueva concepción jurídica de la “infancia” que, desde una perspectiva universalista, le atribuye la capacidad de ser sujeto de derechos. El Sistema de Protección Integral de la Infancia que se propone como sustrato para el lineamiento de las políticas sociales, tiene como principal objeto facilitar el acceso al ejercicio pleno de los derechos (a la salud, educación, vivienda digna, opinión, entre otras), instando de este modo a la disolución de la ruptura (discursiva y de prácticas) entre “niños” y “menores”.

Desde esa mirada, se presentan algunos resultados de un estudio de tipo cualitativo enmarcado en la Beca de Maestría UBACyT “Niños, niñas y adolescentes en territorios y situaciones de vulnerabilidad psicosocial”, dirigida por la Prof. Graciela Zaldúa. El objetivo general de este trabajo consiste en la exploración de las representaciones sociales que construyen adolescentes en situación de calle en la Zona Sur de la Ciudad de Buenos Aires, sobre la salud en el marco del acceso a la

salud, dando cuenta de los procesos de objetivación y anclaje (Jodelet, 1984; Castorina, 2005).

Aspectos conceptuales

Las representaciones sociales (RS) pueden ser consideradas como tipos particulares de estructuras que tienen la función de aportar a las colectividades, espacios de intersubjetividad, de comunicación, comprensión y sentido compartido que se cristalizan en prácticas sociales.

Como proceso, las RS no se encuentran limitadas por las reglas del discurso lógico. Se encuentran comprendidas por los procesos de verificación empírica. Se conciben como entidades configuradas por dos funciones complementarias, el anclaje –donde lo no familiar es asimilado dentro de las categorías conocidas de la cognición cotidiana- y la objetivación –que hace que las representaciones se proyecten en el mundo-ⁱ.

El estudio de las RS desde una perspectiva procesual implica considerarlas como un campo estructurado y remite a la descripción de creencias, valores, informaciones, opiniones, elementos culturales e ideológicos que constituyen a la representaciónⁱⁱ.

Los niños, niñas y adolescentes construyen RS como herramientas mediadoras que les permiten clasificar y dominar aspectos del mundo de un modo particular, su propia historia individual y colectiva, organizando sus prácticasⁱⁱⁱ.

Identificar las narrativas que dan cuenta de las versiones del deber ser/hacer, de lo deseables, de lo posible y lo imposible para sí mismos y los otros, implica situar un estudio desde la perspectiva de los niños, niñas y adolescentes, ubicando los procesos desubjetivantes/subjetivantes en el acceso al derecho a la salud.

La situación de calle y los derechos de niñas, niños y adolescentes en la CABA

Si bien la presencia de niños, niñas y adolescentes no es un fenómeno nuevo ni en Argentina ni en Latinoamérica, la implementación de las políticas neoliberales profundizadas en la década del '90, derivó en procesos de precarización laboral, el incremento de la pobreza e indigencia, configurando un nuevo escenario de violentación, criminalización y judicialización de los sectores con menores recursos.

La CABA, al igual que muchos centros urbanos, se constituyó en un territorio de

oportunidades para las estrategias de supervivencia de los grupos familiares desafiados^{iv}.

Es así que familias enteras y niñas y niños solos se fueron constituyendo en pobladores de las calles componiéndolo como un territorio de despliegue de todos los momentos de la vida cotidiana -garantizándose el acceso a la alimentación, a recursos económicos y a la construcción de nuevos lazos sociales.

En la CABA, se calcula^v para 2007 que había cuatro mil niños, niñas y adolescentes que habitaban transitoriamente o en forma plena las calles céntricas y los barrios más pobres.

Según la Dirección de Políticas Públicas e Investigación del Gobierno de la CABA, en 2008 la mayor parte de los y las niños/as y jóvenes en situación de calle, se encontraban en las Comunas 1 (Retiro, San Telmo, Constitución, Montserrat), la 4 (Parque Patricios, Pompeya) y la 8 (Lugano, Riachuelo, Soldati). El 90% de ellos provenía del Conurbano Bonaerense y ya había tenido algún tipo de encuentro con programas de atención en calle e instituciones de alojamiento transitorio o encierro^{viii}.

En la actualidad, lejos de alcanzar una perspectiva de salida de la calle, en la mayoría de los casos, las historias refieren una tendencia hacia la cronificación y naturalización de la deprivación. Las actividades de subsistencia como el cartoneo, el mendiguelo y el robo se combinan y orientan progresivamente hacia una lógica de consumo de sustancias psicoactivas –fundamentalmente tolueno, marihuana y pasta base de cocaína–, en donde la supervivencia biológica se enfrenta a la vida psíquica (Bleichmar).

Cuestiones metodológicas

Se trata de una investigación de tipo exploratoria-descriptiva, con un enfoque cualitativo que se sitúa desde la modalidad de Investigación Acción Participativa (IAP)^{viii} como perspectiva metodológica. Este enfoque considera a la investigación y a la intervención como partes de un mismo proceso en la construcción del conocimiento. Se presenta con el doble objetivo de instar a la participación de la población concernida para la producción del conocimiento colectivo sobre la realidad y transformar las condiciones de vida. Asimismo, se combina con el análisis de las producciones discursivas para abordar los datos cualitativos.

Instrumentos: observación participante, entrevistas en profundidad y grupos focales.

Muestra: intencional compuesta por adolescentes en situación de calle de entre 12 y 18 años pertenecientes a dos “ranchadas” (grupos) de la Zona Sur de la CABA. Los participantes fueron 10 varones y 2 mujeres.

Resultados

I. La salud y los contextos de vida: los escenarios de la cotidianeidad se asocian a los contextos violentos de la vida en la calle ligada a la intemperie y el de las instituciones que despoja a los adolescentes de reconocimiento subjetivo:

- *“en invierno es feo estar en la calle porque se pasa frío y hay muchas enfermedades, a los pulmones, fiebre, que en esos momentos no está bueno estar en la calle, no es como ahora en verano que la ropa se seca rápido y eso, con el frío es más feo” (Adolescente varón, 17 años).*
- *“no quiero volver pero no tengo a donde ir. Yo quiero ir a un hogar, a un instituto aunque sea hasta los 21 años porque no quiero consumir más. Me estoy matando” (Adolescente varón, 14 años).*
- *“Fui antes al hospital y cuando fui al médico me decían: ‘jodete por paquera de mierda. Ojala te mueras’” (Adolescente mujer, 16 años).*

A su vez hay percepción de daño y en particular del lugar que ocupa la droga en sus rupturas de lazos:

- *“Ella (la abuela) me dijo que si me volvía a escapar no podía volver pero yo me fui porque me sentía con muchas ganas de fumar base. No podía aguantar y me fui” (Adolescente varón, 14 años).*

- *“Hace mucho que fumo base pero ya no quiero fumar más. Estoy muy triste porque me lastima” (Adolescente varón, 16 años).*

II. La asociación de conceptos asociados a la salud, son esperables para lograr una salud como noción abstracta y se contraponen con sus prácticas. Como si se jugara un malentendido. Como si se enunciara una zona deseable o esperable y un no poder obtenerla Implica la pregnancia de creencias sostenidas en *la vida sana*: buena salud alimentaria, deportiva y el no consumo de drogas.

La salud es enunciada por los adolescentes como:

- *“No fumar”*
- *“No drogarse”*
- *“Hacer gimnasia”*
- *“Comer frutas y verduras”*
- *“Dejás de jalar”*
- *“Comer bien”*
- *“Jugar a la pelota”*
- *“Ir al ciber”*

III. Representaciones de cuidado del grupo y las fronteras con los otros: la percepción subjetiva muestra mayor implicación y los efectos de la inermidad que expone a las enfermedades infecciosas o los accidentes.

- *“Si estás enfermo no te podés mover”*
- *“Tenés varicela, sarna, HIV”*
- *“Choque de auto”*
- *“Angina, fiebre, estás congelado”*

A su vez el cuidado se percibe como prácticas de autocuidado frente a los violadores y a las mujeres, protección sexual y un lugar con abrigo.

- *“Usamos forro”*
- *“Nos abrigamos”*
- *“Me cuido de los violines. Más cuidamos a las mujeres”*

Conclusiones

Las RS sobre la salud que construyen los adolescentes con trayectorias en el *borde*, aluden a la preservación básica de la sobrevivencia del cuerpo, que es amenazado por el contexto y por las propias pulsiones autodestructivas, en el escenario hostil de la calle.

Los procesos subjetivantes no son sostenidos por políticas sociales ni instituciones tradicionales estalladas y sí, amenazados por la judicialización. Pero a su vez hay también un resto de subjetivación restituyente en los deseos, en los cuidados al otro/a. Aunque también se da una coagulación en el sentido de la pura preservación sin un proyecto de porvenir.

-
- ⁱ Duveen, G. & Lloyd, B. (2008): "Las representaciones sociales como una perspectiva de la psicología social" en Castorina, J *Representaciones sociales. Problemas teóricos y conocimientos infantiles*, Buenos Aires, Gedisa.
- ⁱⁱ Jodelet, D. (1991): "Representaciones sociales, un área en expansión" en Páez, D et. al. (eds) *Sida: imagen y prevención*, Madrid, Fundamentos.
- ⁱⁱⁱ Jodelet, D. (2006): "Experiencia y representaciones sociales". Trad: María Eugenia Ríos Morín. S/D.
- ^{iv} Castel, R. (1997): *La metamorfosis de la cuestión social*, Paidós, Buenos Aires.
- ^v Naddeo, M. E. (2007): "Situación de los derechos de niños, niñas y adolescentes", Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (CDNNyA). Buenos Aires, Argentina.
- ^{vi} Naddeo M. E. (2007): "Situación de los derechos de niños, niñas y adolescentes", Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires (CDNNyA). Buenos Aires, Argentina.
- ^{vii} DGNyA (2008): "Censo. Situación de niños, niñas y adolescentes en las calles de la Ciudad de Buenos Aires", Informe Dirección General de Niños, Niñas y Adolescentes (DGNNyA), GCBA.
- ^{viii} Fals Borda- Fals Borda, O. (1985). *Conocimiento y poder popular. Lecciones con campesinos de Nicaragua, México y Colombia*. Punta de Lanza, Siglo XXI. Colombia.