

Universidad Católica de Salta



Escuela Universitaria de Trabajo Social

AUTORIDADES

Gran Canciller:

Mons. Mario Antonio Cagnello

Rector de la Universidad:

Ing. Rodolfo Gallo Cornejo

Director de la Escuela Universitaria de

Trabajo Social:

A. S Luis Nobile

Secretaria Técnica de la Escuela de Trabajo Social:

Lic. Eliana Rodriguez

Profesor de la Cátedra Seminario Orientador y de Sistematización de la

Intervención:

Lic. Gustavo Galián

Profesora de la Cátedra Residencia e intervención Pre-Profesional:

Lic. Bettina Gomez

FECHA DE EXAMEN:

.....

CALIFICACIÓN DEL TRIBUNAL EVALUADOR

.....

FIRMAS DE LOS MIEMBROS DEL TRIBUNAL

.....

.....

.....

OBSERVACIONES

.....

.....

.....

.....

Agradecimientos

A los nuevos cambios que me dio la vida, darle las gracias por estar en mi mundo, por acompañarme en cada momento y ser parte de nuevos aprendizajes. Todo vale la pena desde que están aquí.

A Cristóbal, Gustavo y a mi hermana del corazón Nahir.

Índice

INTRODUCCIÓN	5
PUNTO DE PARTIDA	7
Área social	7
Área médica.....	9
PREGUNTAS INICIALES	11
¿Para qué queremos sistematizar?.....	11
¿Qué experiencia queremos sistematizar?	11
¿Qué aspectos centrales de esta experiencia nos interesa analizar?	11
RECONSTRUCCIÓN DE LA PRÁCTICA.....	12
Primer período Mayo a Julio	12
Segundo período Agosto a Octubre	13
Tercer período Noviembre - Diciembre	16
REFLEXIÓN A FONDO	18
PUNTOS DE LLEGADA.....	26
SOCIALIZACIÓN	29
BIBLIOGRAFÍA	30
ANEXO	32

INTRODUCCIÓN

La siguiente sistematización responde a los objetivos de la cátedra “Seminario Orientador y de Sistematización de la Intervención” de la carrera de Licenciatura en Trabajo Social, perteneciente a la Universidad Católica de Salta. La misma se suscribe en el marco de la práctica llevada a cabo en la “Fundación por Nuestros Niños” (F.N.N.) durante el período de abril a noviembre de 2017.

La Institución antes mencionada emerge dentro a la sociedad civil del Barrio La Loma y Villa Luján, en la Capital de la Provincia de Salta, encargada de brindar servicios sociales, como de salud, a toda la comunidad.

El trabajo de sistematización se sustenta desde el autor Oscar Jara Holliday, quien refiere que ésta es;

“aquella interpretación crítica de una o varias experiencias que, a partir de su ordenamiento y reconstrucción, descubre o explicita la lógica del proceso vivido: los diversos factores que intervinieron, cómo se relacionaron entre sí y por qué lo hicieron de ese modo. La Sistematización de Experiencias produce conocimientos y aprendizajes significativos que posibilitan apropiarse de los sentidos de las experiencias, comprenderlas teóricamente y orientarlas hacia el futuro con una perspectiva transformadora”. (Jara, 2012; pág: 03)

La propuesta del autor se desarrolla en tiempos diferenciados, los cuales estarán presentes a lo largo del recorrido y confección del siguiente trabajo. Los mismos consisten en:

- Primer tiempo: Puntos de partida, partir desde la propia práctica; se realiza el reconocimiento de la Institución con sus objetivos, misión y visión. Presentación del equipo de trabajo y de la encargada del Área Social, donde se centra la práctica pre-profesional, proyectos llevados a cabo durante años anteriores y el paradigma transversal para la elaboración de nuevos proyectos.
- Segundo tiempo: las preguntas iniciales, **¿Para qué queremos sistematizar?** Permite definir, de manera clara y concreta, el sentido, la utilidad, el producto y

el resultado que se espera obtener para la presentación de material teórico que sea específico de la profesión. **¿Qué experiencia(s) queremos sistematizar?** Esta pregunta se enfoca en describir el objetivo propio de esta sistematización, basado en la residencia vivenciada. **¿Qué aspectos centrales de esa(s) experiencia(s) nos interesa sistematizar?** El hilo conductor que atraviesa la experiencia son los objetivos específicos que se construyeron y se analizan durante todo el trabajo de sistematización.

- Tercer tiempo: Recuperación del tiempo vivido, es decir, reconstrucción de la práctica, relatando el tiempo y escenario de la realidad social que define a la residencia.
- Cuarto tiempo: La reflexión a fondo ¿Por qué pasó lo que pasó? **Análisis, síntesis e interpretación crítica del proceso:** Donde se realiza una reflexión a fondo del continuo ejercicio metódico que marcaron el proceso, ubicando las tensiones y contradicciones experimentadas desde lo teórico.
- Quinto tiempo: Los puntos de llegada. Es el último tiempo de esta propuesta metodológica, donde se obtiene la conclusión a la que se llegó, capitalizando los resultados obtenidos desde un análisis de la experiencia vivida que consiga responder a los objetivos de esta sistematización.

PUNTO DE PARTIDA

La institución Fundación por Nuestros Niños fue constituida por un grupo de profesionales en el año 1997, con el objetivo de trabajar como una ONG (organización no gubernamental, institución sin ánimos de lucro) que brinda servicios de salud a todos los niños de familias que se encuentren en situación de vulnerabilidad dentro de la provincia de Salta.

Resaltando el trabajo social constante que se llevó a cabo con las instituciones de la zona, como ser la escuela “Francisco Castro” N° 4.402 y “Bartolomé Mitre” N° 4.008, parroquia “Nuestra Señora de Guadalupe”, centro de Salud N° 38 y personas influyentes a la comunidad es que se consolidó la siguiente misión: “Promover la salud, los derechos y el desarrollo social, privilegiando el valor de la vida”; desprendiéndose la siguiente visión: “Mejorar la calidad de vida de los niños, en cuanto a su salud mental, espiritual y física. Proclamando además los valores de la alegría, dignidad, calidad y respeto”.

Actualmente, la Fundación cuenta con dos áreas, Médica y Social, detalladas a continuación:

Área social

Bajo la coordinación de profesionales tanto docentes, psicólogos y trabajadores sociales, se genera la contención necesaria para un mejor desarrollo humano, a través de espacios y talleres recreativos y formativos, fortaleciendo la autoestima, promoviendo hábitos de superación personal y el trabajo en equipo.

- Taller de Jóvenes "Todos Juntos"

Destinado a tratar la vida cotidiana de la adolescencia y la juventud, este taller pretende ser un espacio de construcción colectiva. A través de distintos tipos de actividades (charlas formativas, talleres, encuentros de debate, participación de eventos externos a la Fundación, etc.), promueve respeto propio y hacia los demás, el esfuerzo personal, el compromiso social y la reflexión como herramientas para desarrollarse como personas, reconociendo sus logros y valores adquiridos.

- “Coro Canto con Vos”

Miembros de la red de coros independientes organizada por un equipo de profesionales de la música, la educación y la psicología, abrieron un espacio en la institución, quienes además de promover el conocimiento y la práctica musical en niños y adolescentes, buscan fomentar la amistad y la convivencia positiva entre los miembros del grupo y generar un espacio de integración humana y cultural.

- Escuela de Fútbol

Sabiendo que el deporte es un buen medio para promover la formación en valores, la inclusión social y la prevención de adicciones, la Fundación apoya y colabora con un profesor de Educación Física y coordinador del equipo de fútbol del barrio, quién trabaja con la población infanto-juvenil de entre 6 y 14 años de edad, promoviendo las buenas prácticas de convivencia, la superación personal, el trabajo en equipo y el compañerismo.

- Apoyo Escolar

Su finalidad es brindar apoyo escolar a los alumnos y estimular hábitos de estudio. Los profesionales de F.N.N en conjunto con el profesor a cargo del espacio, realizan diagnósticos a niños y adolescentes con trastornos del aprendizaje, procurando su continuidad o reinserción al sistema escolar, brindándoles apoyo constante.

- Taller de Madres

Impulsa a contener, capacitar y orientar en una salida laboral a las jefas de las familias de la comunidad, impulsando su inclusión socio-laboral y el desarrollo humano. A través de instrucción en oficios y charlas de formación, la Fundación busca que éstas mujeres sean las protagonistas en la tarea de mejorar su entorno, promoviendo la salud de sus hijos. Se realizan objetos de diseño utilizando material descartable y/o materia prima local, aplicando para ello técnicas avanzadas de arte con el fin de comercializar en distintos locales de venta y como regalos empresariales.

Área médica

Pretende facilitar y mejorar la atención primaria de la salud desde los aspectos físicos y psíquicos, con estándares de calidad y trabajando con una metodología interdisciplinaria e integral. Se ofrece asistencia en las siguientes áreas: Pediatría, Ginecología, Enfermería, Odontología, Psicología, Fonoaudiología.

- Consultorios Externo

Para complementar la atención brindada, la Fundación, articula convenios con profesionales externos a la misma, que desarrollan las siguientes especialidades:

- ✓ Diagnóstico por imágenes
- ✓ Laboratorio bioquímico
- ✓ Oftalmología y Óptica
- ✓ Cardiología

- Plan Sumar

Este programa, dependiente del Ministerio de Salud de la Nación es una ampliación del Plan Nacer, que brinda cobertura de salud a la población materno-infantil, niños y adolescentes y a las mujeres y hombres hasta los 64 años.

La Fundación articula con el Gobierno Nacional brindando la atención médica mientras que el Gobierno Nacional asiste económicamente a las madres y los recién nacidos, también brindando medicamentos y alimentos en los primeros ciclos vitales de los niños/as.

Mencionadas estas dos áreas, se hace hincapié en el Área Social donde el trabajo de sistematización se enfoca específicamente, realizando proyectos como “Taller con Jóvenes” y la “Asesoría Social”.

A partir de la realización de dos diagnósticos, uno de carácter institucional y otro comunitario, se obtuvieron diversas respuestas sobre las problemáticas que afectan a los actores de esta comunidad.

Del diagnóstico institucional, el cual se centró en “las problemáticas de consumo de drogas y las distintas respuestas del Estado desde las políticas públicas”, se

observó la falta de herramientas profesionales para brindar los servicios y recursos correspondientes ante esta problemática a vecinos de la comunidad.

En el diagnóstico comunitario, se reconoció la realidad social del barrio resaltando las problemáticas de “peleas entre grupos antagónicos, suicidios, actos delictivos y consumo de drogas”¹, de los cuales los principales actores involucrados son del sector más joven de la comunidad.

Además es importante resaltar que en el momento de inserción a la Institución, la misma se encontraba reorganizando la Comisión Directiva y el cuerpo de profesionales.

Cerrando este encuadre de la iniciación de la residencia se menciona como herramientas de recolección de datos: entrevistas, encuestas, observación participante y no participante, cuaderno de campo, proyectos y documentación de años anteriores.

¹ Problemáticas extraída del diagnóstico comunitario, elaborado por el grupo de residentes de Trabajo Social en el año 2017; Fecha: 22/06/17

PREGUNTAS INICIALES

¿Para qué queremos sistematizar?

El objetivo de la sistematización desde la cátedra es producir material teórico y técnico que permita socializar los aprendizajes incorporados a lo largo de las prácticas pre-profesional llevadas a cabo en el último año de la carrera, buscando que sean de utilidad para la reflexión crítica del colectivo profesional y del alumnado de la carrera, se adhiere a ella el presente trabajo.

¿Qué experiencia queremos sistematizar?

Detallando el objetivo principal de esta sistematización:

- Analizar las políticas públicas actuales y su incidencia en la vida de los jóvenes de Barrio La Loma.
- Describir y analizar la intervención del trabajador social en la Fundación por Nuestros Niños.

¿Qué aspectos centrales de esta experiencia nos interesa analizar?

Los objetivos específicos de esta sistematización pasarán a ser ejes centrales, como una columna vertebral que comunicará con toda la experiencia vivenciada.

- Identificar las políticas públicas que se ejecutan en los proyectos vigentes del gobierno actual.
- Conocer la incidencia de las políticas sociales en la vida de los jóvenes.
- Visibilizar la intervención del trabajador social dentro de Fundación por Nuestros Niños.

RECONSTRUCCION DE LA PRÁCTICA

La práctica pre-profesional dentro del Área Social se divide en dos, “Taller de Jóvenes” y “Asesoría Social”. A continuación, se desarrollan las actividades en períodos:

Primer período Mayo a Julio

- **Taller de Jóvenes**

Dentro del “Taller de Jóvenes”, el objetivo general apunta a re-significar el valor a la vida, en los jóvenes de 13 a 18 años, del Barrio La Loma y Villa Lujan, para realizar una proyección futura.

De dicho objetivo se desprenden los siguientes objetivos específicos:

- ✓ Crear espacios de contención a los jóvenes del Barrio La Loma.
- ✓ Ofrecer talleres para detectar problemas en relación al consumo de drogas, y generar líneas de acción, para concientizar del presente, y generar resolución.
- ✓ Realización de juegos para obtener empatía entre los miembros de los talleres, con el propósito ideal de generar participación y confianza entre el grupo, para así puedan expresarse.

Las primeras planificaciones llevadas a cabo para la ejecución fueron la presentación del proyecto del taller al Comité Directivo de la Institución, dando por aprobado el proyecto, se dio paso a la ejecución por medio de difusión de folletos, boca a boca y afiches en toda la comunidad para la convocatoria. Dando inicio al taller los días jueves de 14:30 a 17:00 horas.

Pasadas unas semanas de trabajar con los jóvenes, desde el centro de salud N°38, se sumó al proyecto la psicóloga comunitaria, con la finalidad de incorporar un espacio de contención y gabinete psicológico dentro del taller a los participantes.

Concluida la etapa de apropiación del espacio y el reconocimiento de los miembros que lo conforman, la primera actividad es de construcción de bancos y sillas con pallets reciclados. Por medio de la creación de los muebles destinados a la mejora de la Institución, en cada jornada se proponía la reflexión y escucha de

los acontecimientos de la vida cotidiana de cada miembro; estando en constante atención con respecto a las narrativas de los jóvenes para la contención y/o posibles derivaciones a otras instituciones, trabajando en forma articuladas con las organizaciones.

Una vez consolidada la empatía entre los jóvenes y el equipo de residentes, se propuso habilitar un espacio más relajado compartiendo la merienda. En este espacio el objetivo fue crear mayor horizontalidad en la relación con los jóvenes y la posibilidad de adentrarse en la historia de vida de cada uno.

Así concluyo el primer periodo en el taller de jóvenes.

- **Asesoría Social**

Tiene como objetivo “Generar un espacio de consultoría y asesoramiento social a las problemáticas expuestas por la comunidad de Barrio La Loma”, articulando con las escuelas “Francisco Castro” N°4042 y “Bartolomé Mitre” N°4.008”. Se planteó la asesoría como un espacio de consulta, interviniendo pre-profesionalmente, como mediadora de las Instituciones que posibilitan respuestas a situaciones problemáticas, realizando abordaje familiar, con estrategias de prevención y promoción de la salud.

El asesoramiento se llevó a cabo los días martes de 15:00 a 17:00 horas.

Se difundió la propuesta en centros educativos de la comunidad, actividad de la cual se obtuvo como respuesta una invitación a realizar el asesoramiento social en los espacios disponibles dentro del gabinete escolar.

En este período se profundizó el conocimiento de las problemáticas por medio de documentos, oficios, entrevistas y encuestas a los docentes pertenecientes de las escuelas a fin de llevar a cabo una actuación pre-profesional, realizando informes sociales de las situaciones expuestas como punto de partida de las intervenciones.

Segundo período Agosto a Octubre

- **Taller de jóvenes:**

Se creó y ejecutó la actividad de proyección de la película “El guerrero pacífico”, para debatir con los participantes sobre la temática del film. De 13:00 a 17:00 horas, iniciando la actividad con el almuerzo y al concluir, reflexionar y debatir

sobre la relación existente entre la temática de la película y las realidades que lo transversaliza a cada uno.

Otra actividad en el transcurso de los encuentros fue la realización de juegos lúdicos que permitieron conocer los sentimientos de los jóvenes, quienes en ese momento refirieron sentirse contenidos y alegres de conformar el espacio.

Como la relación entre las talleristas y los jóvenes estaba más consolidada, se decidió realizar el festejo del día de la primavera en la Quebrada de San Lorenzo con la participación del equipo y los jóvenes del barrio, como estrategia se compartió un almuerzo, se realizaron juegos de cartas con representaciones de sentimientos.

En esta última actividad emergieron relatos de los jóvenes, los cuales manifestaron lo siguiente: tristeza, suicidio, maltrato, soledad. En los siguientes encuentros los sentimientos expuestos fueron tratados, en coparticipación de la psicóloga.

Otro de los encuentros consistió en brindar información a los jóvenes acerca de proyectos y programas en relación a la problemática de consumo de drogas, con los que cuenta el centro de salud N°38 de Villa Luján.

También se les brindó conocimiento sobre el programa SUMAR, política pública del Ministerio de Salud, el cual consiste en subsidiar proyectos destinados al sector joven. Para acceder a este programa se requería que los jóvenes brinden datos personales como ser número de DNI y rúbrica. Situación que despertó incomodidad entre los miembros a causa de que la mayoría tuvo implicancias con el sistema judicial; por temor a encontrarse involucrado nuevamente a situaciones de conflictos judiciales, dieron la negativa a colaborar con los requisitos para la presentación del proyecto.

Los dos últimos encuentros del mes no se llevaron a cabo, porque los jóvenes expresaron que no podían asistir por motivo de estar realizando “changas”².

² Léxico de los jóvenes que refieren a un empleo que tiene una duración definida, generalmente de corto plazo y en negro.

- **Asesoría social**

Se elaboró un organigrama de acción para la atención y contención a problemáticas planteadas por los niños, entre ellas la relación de conflictos con los padres por consumo de drogas, y la demanda de los docentes para el acompañamiento de los niños que se encuentran en procesos judiciales.

Dicho organigrama de acción planteaba procesos operativos de actuación para una posible intervención llevando a cabo un trabajo en conjunto con diferentes profesionales, como ser, psicóloga, fonoaudióloga y maestros.

De las consultas atendidas, planteadas por los docentes, se destacan problemáticas como: la existencia de un templo religioso donde concurren los niños a coro, en altas horas de la noche los fines de semanas, encontrándose solos. Situación que los docentes vinculan con el ausentismo y conductas violentas entre los pares y hacia sí mismos.

Ante dicha situación se dió intervención, mediante aviso policial, y desde la articulación entre las instituciones de la comunidad se realizó contención a los niños que asistían al templo religioso.

Otra problemática planteada por los docentes, fue la violencia intrafamiliar. En uno de los casos abordados, en los que el progenitor agrede verbal y físicamente al niño, se pudo entrever ante una entrevista individual al niño, la ausencia de figura materna. Se elevó informe al Juzgado interviniente al proceso judicial.

Se realizó la entrevista a un alumno de 13 años, quien expresó a su maestra mediante mensajes de texto “las pocas ganas de vivir que poseía debido a los conflictos en su hogar, y con la existencia de abandono por parte de la madre”³. El niño manifestó que su “padre era violento y recurría a los golpes cada vez que él hacía algo mal”⁴. Como intervención se realizó el llamado al padre a la institución, siendo atendido por el gabinete escolar.

De la atención en el espacio de asesoría de la Fundación, se destaca que ingresaron demandas por parte de los familiares de niños que concurren al Taller de Apoyo Escolar. Entre las demandas se destacan “mal formación congénita, y

³ Relatos del niño asentado en cuaderno de campo; Fecha 6/08/2017

⁴ Relatos del niño asentado en cuaderno de campo; Fecha 6/08/2017

aprendizaje disperso”⁵. La intervención realizada consistió en el asesoramiento para el acceso a una pensión no contributiva por discapacidad en lo que respecta a “mal formación congénita”, y abordaje integral desde la Fundación para el caso de “aprendizaje disperso”.

Tercer período Noviembre - Diciembre

- **Taller de jóvenes**

Se realizó un encuentro con los jóvenes basado en una actividad dinámica llamada “Mi línea de tiempo”. El objetivo troncal era obtener conocimientos sobre sus vidas desde el inicio de su ciclo vital y articulando si las políticas públicas responden a sus demandas en algún momento.

Se obtuvo como resultado información acerca del programa PUENTE brindado por el Estado en cuanto a la rehabilitación de la problemática “consumo de drogas”, también la presencia del Plan Asignación Universal por Hijo.

Concurriendo a los Ministerios de Desarrollo Social, de Salud y de Educación se relevó información de datos acerca de políticas públicas actuales que puedan ser implementadas y de utilidad para los jóvenes. Una de ellas se acentuó en una entrevista en la Secretaría de Adicciones y Salud Mental, la cual tiene como objetivo la rehabilitación y prevención del consumo problemático de drogas.

Se propuso a la Fundación articular con el programa PUENTE, para socializar el trabajo que este dispositivo realiza y facilitar el acceso al mismo, dirigido a los jóvenes que participan de la Fundación.

Se cierra el tercer y último período del taller con una evaluación por parte del equipo de residentes analizando y reflexionando lo vivenciado a lo largo del período y proponiendo mejoras para el funcionamiento y continuidad del taller de jóvenes para el año 2018.

Se llevó a cabo el festejo de finalización de la práctica pre-profesional en donde se indaga sobre el impacto del taller en su realidad, obteniendo como respuesta por parte de los jóvenes; que se encontraban en un año con dificultades para acceder

⁵ Relatos de los tutores, asentados en el cuaderno de campo; Fecha: 11/08/2017

a una educación y a un trabajo formal pero teniendo el apoyo del grupo de residentes lograron sobrellevar las dificultades y se despertó la iniciativa de pensar en proyectos a futuro, como el de volver a reinsertarse al ciclo educativo y realizar formación en oficios.

- **Asesoría Social**

En una reunión en la escuela “Dr. Francisco Castro N°4.042”, con el gabinete escolar y el equipo docente, se identificaron las siguientes problemáticas: “niños y adolescentes con problemas de conducta, posible consumo de drogas y su distribución y comercialización dentro de la institución, picadas en moto hasta el autódromo por parte del alumnado, las maestras expresan haberlo visto a ciertos alumnos manejando mucho dinero”⁶citando a tutores de algunos chicos implicados pero la asistencia fue nula.

Luego, en otra reunión en la “Escuela Bartolomé Mitre N°4.008”, se manifestó un problema respecto a un niño con diagnóstico no definido por parte de los médicos, que presenta dificultades al escribir y al hablar, la docente a cargo detectó un proceso de regresión en la lecto-escritura, en el momento de realizar actividades grupales.

Se citó a entrevista en la Escuela a los tutores del niño pero sin respuesta alguna, por lo que se recurrió a realizar un diagnóstico preciso en conjunto con el personal del Área Médica de la Fundación por Nuestros Niños, brindándole consulta pediátrica y pedidos de fonoaudiología, entre otros.

Para finalizar las intervenciones y actuaciones pre-profesionales en el Área Social, se concluyó los informes de los casos con el equipo interdisciplinario de trabajo dejando copias en las instituciones escolares y en la Fundación.

⁶ Expresiones textuales por docentes, extraídas de cuaderno de campo. Fecha: 19/08/2017

REFELEXIÓN A FONDO

Análisis, síntesis e interpretación crítica del proceso

Políticas sociales existentes y la implicancia en la vida de los jóvenes de Barrio La Loma.

¿Qué se entiende por políticas sociales en la actualidad?

Las políticas sociales, en esta sistematización, se analizan teniendo en cuenta el contexto argentino como un sistema capitalista.

Entonces las Políticas Publicas son definidas como “un conjunto de actividades dirigidas a corregir o reducir los efectos negativos que, para una parte de la población”, produce la lógica natural del sistema capitalista”. (Montaño, 2016, Pág. 223).

Es decir aquellas acciones que orientan el esfuerzo social para la obtención del aumento en los niveles y calidad de vida de la población, disminuyendo la desigualdad social. También como la distribución de los escasos recursos a la sociedad, con el fin de mejorar el bienestar de la población. Es entendible que desde este concepto, el Estado trate de llegar al bien-común ante las desigualdades producidas por el sistema capitalista de distribución desigual, buscando una redistribución de recursos de manera más igualitaria, a partir de la aplicación de las políticas sociales a las comunidades. Son creadas desde esta perspectiva para remediar las formas de relaciones en la actualidad.

Las políticas públicas, entonces como bien se sabe, se encuentran en función de dar respuestas y servicios a las necesidades/carencias que la sociedad demanda; es ahí donde el Estado queda en la obligación política de garantizar y cubrir los derechos en su totalidad (educación, salud, jubilación y pensiones, políticas de acceso a la vivienda y seguridad), desde el comienzo de la vida de cada ciudadano siendo las mismas universales y focalizadas, tienen como objetivo la inclusión y la reducción frente a las inequidades sociales.

Ahora bien desde el análisis en el ciclo vital de los jóvenes de Barrio La Loma, definiendo el concepto “jóvenes” desde las Naciones Unidas, como *“la población comprendida entre los 14 y 25 años, un momento muy especial de transición entre*

la infancia y la edad adulta, en el que se procesa la Construcción de identidades y la incorporación a la vida social más amplio".⁷

Los mismos se encontraron con servicios de salud a los que recurrieron hasta sus 14 años aproximadamente. Luego dejaron de asistir por varias razones, entre ellas sentir, valoraciones negativas por parte de los profesionales de la salud, este sentimiento puede llegar a emerger a causa de que, desde el modelo médico hegemónico, el proceso de enfermedad está relacionado sólo a los síntomas físicos, dejando de lado, lo histórico y social de los pacientes.

Remontando a la realidad social actual de los derechos de una persona, comienzan desde el nacimiento, donde existe la política de asistencia para una mejor calidad de vida, con la asignación por nacimiento, por única vez, y luego la Asignación Universal por Hijo (AUH), cubriendo un valor de \$1.100 (mil cien pesos) por cada hijo. El grupo familiar de los jóvenes en su mayoría recibe la AUH, y Tarjeta social, que tiene la finalidad de cubrir gastos en consumo alimenticio, con un total de \$208 (doscientos ocho pesos), por familia. Teniendo en cuenta que las políticas públicas en este momento como estrategia, sirven de sustentabilidad economicista e individual, sin valorar la conformación del hogar es su esencia total.

Los requisitos para la obtención de la asignación universal por hijo y la tarjeta social, planes y programas nacionales son: la presentación de documentos de identidad del grupo familiar originales, carnet de vacunación, certificado escolar, cobrar asignación universal por hijo y no poseer ningún otro beneficio, salvo la pensión por discapacidad que no exceda el monto mínimo, condiciones que la mayoría de los jóvenes y sus familiares no llegan a cumplir.

Esté análisis tiene en cuenta que los jóvenes de Barrio La Loma al no poseer una fuente económica ni una relación estable con su grupo familiar, realizan trabajos esporádicos con remuneraciones bajas y en malas condiciones, en su mayoría realizan oficios como ayudantes de albañilería, sin una capacitación previa, sino a partir de lo aprendido en la experiencia cotidiana, pero este trabajo

⁷ <http://www.juntadeandalucia.es> Extraído el 3 de Diciembre de 2017.

les impide la posibilidad de acceder a una obra social y al resto de sus derechos. Frente a este acontecimiento, entre los talleres dictados se informó a los jóvenes sobre las políticas sociales que se focalizan al sector de la sociedad como los trabajadores en condiciones de vulnerabilidad. Para ello se les realizó la instrucción del programa Monotributo Social, con el objetivo de brindar posibilidades de emitir facturas, acceder a las prestaciones de las obras sociales e ingresar al sistema previsional. Esto además les permite convertirse en proveedores del Estado, empresas privadas y organizaciones no gubernamentales.

También brindado información detallada acerca de los cursos de oficios en la Escuela Oficio y profesionalización del Barrio La Loma.

El problema radica además en que no existe un fácil acceso a la información, puesto que las Instituciones o parte de las organizaciones de la sociedad civil no difunden con claridad las propuestas que presentan las políticas, ¿Pero por qué no se difunden? En la práctica de residencia he llegado a la conclusión de que no existen profesionales involucrados en la temática, ya sea para brindar conocimiento y acompañamiento a la gestión o la ejecución de las políticas con los jóvenes.

En la actualidad los jóvenes del barrio La Loma se encuentran con la motivación de retomar el ciclo educativo, por lo tanto, cuando se les informó sobre el programa PRO.GRE.SAR, y la prestación económica que dispone para que puedan terminar el nivel primario o secundario en cualquier establecimiento educativo público del país, se dejó en FNN la presentación del formulario para el año siguiente y los pasos a seguir. Teniendo en cuenta que en la actualidad nos encontramos a mitad de año.

Programa “PUENTE” respecto al mismo, es un dispositivo que tiene el objetivo de gestión y ejecución, en prevención y rehabilitación de las personas que sufren problemáticas en consumo de drogas, y salud mental, se llevó a cabo la realización de una entrevista en la Secretaria de Adicciones y Salud mental de la cual se pudo analizar y observar cómo las políticas sociales empleadas por el Estado, como se encuentran enmarcadas en un contexto de sistema capitalista,

donde el mercado es el mayor regulador de las relaciones sociales, apuntan a controlar el uso de las sustancias psicoactivas, sean o no de libre uso, como el alcohol, el tabaco o las drogas de origen natural y los psicofármacos, las opciones que se pueden observar son dos: por una parte controlar la oferta interviniendo administrativa y/o penalmente su provisión al mercado, lo que además es una forma de prevenir el consumo; y por otra, controlar la demanda tratando a los usuarios dependientes- drogodependientes, para perseguir penalmente el consumo, mediante las denuncias anónimas de proveedores de drogas. Por otra parte prevenir informando a la población de sus efectos fisiológicos, psicológicos y sociales.

Ante el análisis biográfico de uno de los jóvenes que buscó por sus propios medios ingresar a un dispositivo de carácter ambulatorio, que brinda el programa “PUENTE” para recibir asistencia necesaria para una rehabilitación y tratamiento. Y de esa forma llevar a cabo uno de sus objetivos -dejar de consumir drogas legales e ilegales. *“No voy a ir porque piden muchas cosas”*⁸. Al presentarse a realizar la internación pudo ver como existe una dicotomía en los requisitos, que es conseguir el certificado que avale que el joven se encuentra exento del consumo de drogas. Considero que solicitar un certificado de la problemática que va a tratarse es innecesario, pero ante la demanda de la burocracia medicinal no se pudo evitar el papeleo de quince días de gestión, al ser este acto de rehabilitación una actitud volátil de los jóvenes, es decir que no es una decisión permanente sino pasajera volver a su contexto nuevamente y sin respuestas positivas y con la sensación de no ser aceptado, es evidente que va a considerar nuevamente la opción de pedir ayuda.

También ante la problemática de hechos delictivos entre los jóvenes del Barrio La Loma, existe en la provincia de Salta una política pública para que los jóvenes en conflicto con la ley tengan acceso a una rehabilitación, y a una educación, si existiera el consumo de drogas.

También se buscó articular con las madres y tutoras del resto de los jóvenes del barrio La Loma, para dar información y acceso a las políticas públicas destinadas

⁸ Relato de un joven del taller. Asentado en el cuaderno de campo; Pág. 54

a las madres de familia, cabe señalar la existencia de programas como “Ellas Hacen”, orientado a las mujeres desocupadas, priorizando jefas de hogar con hijos discapacitados, con tres o más hijos a cargo, en situación de violencia de género, o que viven en villas, asentamientos y barrios emergentes, por considerar que constituyen el “núcleo duro” de la vulnerabilidad y exclusión socio-ocupacional. Consiste en crear puestos de trabajo genuinos, promueve el desarrollo de las personas y sus familias y genera inclusión urbana. Se recibe por ello prestaciones de dinero, para llevar a cabo el proyecto económico que se desea. Existe en el barrio La Loma, madres que se encuentran insertas en el programa “ellas hacen”, quienes refieren *“estoy en el programa porque me prestan plata y las devuelvo en cuotas, pero si tengo que marchar contra el presidente”*⁹

Ante la necesidad burocrática que se observa en todas las políticas públicas empleadas he podido entrever, que existe un control de todo lo que sucede, y para hacer algo se tiene que pasar por varios procedimientos pidiendo permiso para hacerlo. La burocracia hace que todo sea difícil y costoso y que por ultimo termine sin hacer nada. Max Weber expresa la burocracia como:

“La organización eficiente por excelencia, la organización llamada a resolver racional y eficientemente los problemas de la sociedad y, por extensión, de las empresas. La organización burocrática está diseñada científicamente para funcionar con exactitud, precisamente para lograr los fines para los cuales fue creada, no más, no menos. (Weber, p56, 1987)

Tener en cuenta que las políticas públicas empleadas por el Estado para legitimar sus deberes, para la sociedad, si se encuentran enmarcadas en las necesidades de la comunidad de barrio La Loma pero la falla se observa al momento de acercar las oportunidades a los beneficiarios, es decir de un mejoramiento y una aproximación. Teniendo en cuenta lo relatado por el grupo de jóvenes *“no sabía que existía esa ayuda, solo sabía de la asignación universal por hijo”*¹⁰ Se necesita una aproximación del Estado a la Sociedad, y de la Sociedad al Estado.

⁹ Expresión de una madre de los jóvenes. Extraído de cuaderno de campo. Pág. 52

¹⁰ Expresión de x en un encuentro “taller de jóvenes”. Extraído de cuaderno de campo Pág. 69

Intervención del Trabajo Social, como mediador del Estado y la Sociedad.

La intervención del trabajador social en esta sistematización se encuentra entramada en el campo comunitario, y se configura en un proceso de las relaciones sociales, trabajando en conjunto con la sociedad. Los problemas que abocan a los jóvenes y madres de barrio La Loma, en cuestiones materiales y humanas, se hallan en distintos ámbitos de actuación, en los servicios sociales que abarcan una red amplia de Instituciones que ejecutan políticas públicas, en el ámbito de la educación, de la justicia, en sistemas carcelarios y en trabajos con ONG, también se realiza un trabajo en ámbitos territoriales, con organizaciones sociales, movimientos sociales, espacios de auto organización y redes comunitarias.

Una de las intervenciones profesional del Trabajo Social en el ámbito de los servicios sociales de las políticas públicas se encuentra en la instancia de mediador, entre las prestaciones que son elaboradas por el Estado como respuestas a la sociedad que lo demanda, teniendo la tarea de realizar organización, movilización y conocimiento de oportunidades para acceder a una mejor calidad de vida, en el caso de la población que se encuentra en estado de vulnerabilidad.

Es decir que desde la profesión se lleva acabo el conocimiento de esta realidad para que el Estado como ejecutor de respuestas, sea legitimador de Derechos, brinde las políticas universales y focalizadas correspondientes, ante una problemática social demandante.

¿En la actuación propia, las dimensiones ético-político se ven implementada? Creo con certeza que desde la Institución que se intervenga, muchas veces toparse con entramados por ideologías y lineamientos diferentes, generara una disputa de poderes que pondrán en tensión el profesionalismo y más aun siendo dependientes de alguna organización.

Desde mi punto de vista, como trabajadores sociales debemos tener la idea clara sobre la cobertura o campo de acción de las políticas públicas propuestas por el gobierno para la comunidad y de los resultados que puede decaer en los

usuarios por su implementación o no, también en el análisis que realizamos en el momento de intervenir ante una historia de vida, la dicotomía que se da en el nivel ético, donde somos seres que cargamos con un proceso de vida complejo, donde adquirimos normas que se encontraron ya impuestas, mandamientos y principios, que posibilitan una intervención afectada por lo expuesto con anterioridad. Por lo mismo es que considero la necesidad de que se encuentre en cada intervención, una valoración neutra.

Rol profesional del Trabajo Social dentro de la Institución Fundación por Nuestros Niños.

Se puede definir rol, como el papel que ejerce una persona cuando ocupa una posición. El ejercicio de ese papel o rol, genera un conjunto de expectativas, con relación a modos de actuar mientras se ejerce ese rol profesional.

El rol que se pudo observar presente fue la de ejecutor de programas y proyectos destinados a la sociedad en la que se halla inmersa, realizando trabajos en red con instituciones y profesionales de la salud, ante problemáticas familiares e individuales, dando respuestas sin salir de los servicios en la que se encuentra la Institución, es decir desde el ámbito de la salud, desde una perspectiva crítica considero que “las instituciones forman parte de un entramado político y social, mediadoras en la relación Estado–Sociedad”¹¹, por ello se organizan como dispositivos que establecen modos de ver al sujeto; a ese “otro”; y en consecuencia despliegan un conjunto de prácticas que fragmenta la problemática social y tipifican a los sujetos sociales que se acercan a las instituciones.

En este sentido desde la institución se confunde a los sujetos individuales o colectivos, en usuarios y beneficiarios de los programas que se implementan desde la institución transformando su condición de sujeto de derecho; por la de un sujeto receptor pasivo de la política social.

Al constituirse la institución como un espacio del ejercicio profesional, desde los directivos se establece una serie de condiciones referidas a lo que se espera del rol del trabajador social lo cuales son: mediador entre las demandas; expresión de

¹¹ Faleiros, Vicente de Paula. Trabajo Social e Instituciones. Editorial Humanista; Bs As.

necesidades sociales; y la institución. Vinculado a la dimensión de asistir para la sobrevivencia; priorizando el aspecto operativo de la intervención que permita responder a la demanda; a través de la mera asignación de recursos y desde la perspectiva del abordaje del “caso”. El aspecto instrumental del rol, que implica intervenir con rapidez y a corto plazo. Un dispositivo metodológico, basado en tres líneas de acción: orientación; atención directa, y derivación a otras instituciones. Transformando instrumentos de la intervención (visitas domiciliarias, entrevistas, encuestas, gestión de expedientes entre otros) en fines en sí mismos.

También dentro del rol profesional se puede observar como las políticas sociales, se presenta como un elemento que obstaculiza la realización del rol profesional, debido a que los programas sociales implementados desde la institución son compensatorios de las consecuencias de la cuestión social. Es decir que, a través de una estrategia de focalización, se abordan los efectos de la problemática social, sin considerar las causas que generan la misma.

Desde mi análisis puedo decir que, el Trabajador Social dentro de una ONG debe conocer e interpretar la realidad que está oculta, hacer visible lo invisible para generar interrogantes a la comunidad; brindarles participación ciudadana activa a los jóvenes para que puedan desarrollar sus anhelos a futuro, y estar presente para brindarles las herramientas de sustentación de esos anhelos.

PUNTOS DE LLEGADA

El realizar las prácticas pre-profesional en la Fundación por Nuestros Niños, posibilitó redefinir y reconstruir el rol del trabajador social como miembro del equipo interdisciplinario del cual fui parte en conformación de una red de Instituciones para un abordaje en la vida de los jóvenes de barrio La Loma. A su vez, permitió delinear el objeto de intervención en el espacio y contexto de los jóvenes.

Me encontré apoyada en la ley de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes N°20.061, quien expresa en su escrito “ *Las políticas públicas de la niñez y adolescencia se elaboraran de acuerdo al fortalecimiento familiar, descentralización de los organismos, promoción de redes intersectoriales locales, propiciar la constitución de organizaciones y organismos para la defensa y protección de los derechos de las niñas, niños y adolescentes*”, es decir que se realiza hincapié en la resignificación de la función familiar y de la comunidad imponiendo el diseño y promoción de planes y programas que consoliden y refuercen a la familia y las redes sociales, con el fin último de evitar la institucionalización de los niños niñas y adolescentes, por lo mismo es de suma importancia el abordaje familiar con los jóvenes, para una prevención, y una promoción de los derechos.

Paralelamente el equipo interdisciplinario trabajo con las familias de los jóvenes en un fortalecimiento de vínculos familiares, dando a conocer las actividades y espacios que brinda la Institución, para afianzar las habilidades y lazos familiares.

Para concluir la Intervención del trabajador social se encuentra por una parte, abocado a la ejecución y a la concepción de políticas sociales diversas; por ello, es importante la formación de profesionales que den reflexión e introducción a los problemas generales del tema, con el fin de facilitar una posible actuación profesional desde los conocimientos propios, teniendo en cuenta la reflexión a fondo de cada política social y cada problema social.

Es necesario expresar que desde un comienzo la intervención se basó en una ONG, que brindó la posibilidad de incidir en la realidad desde la propia actuación profesional del Trabajo Social.

Esto permitió encontrarme con actuaciones e intervenciones desde la misma profesión, teniendo en cuenta que ella se inserta en lo más profundo de la cuestión social, conociendo una sociedad dinámica en la que las relaciones cambian a medida que pasa el tiempo.

Cada una de las intervenciones realizadas tuvo como eje central la participación ciudadana activa, es decir, la construcción de una ciudadanía a través del empoderamiento de los sectores con menor capacidad de influencia, una promoción de las personas partícipe y activa en la sociedad y en los problemas que nos influyen a todos.

La intervención del equipo interdisciplinario integrado por las profesiones de Trabajo Social, Psicología, y los docentes de Educación Estatal, deben apuntar a la integridad de los saberes para una intervención desde el ámbito social, para una transformación en la calidad de vida, en los sentidos más amplios, para los sectores vulnerables, teniendo en cuenta siempre la promoción de la educación popular, donde la persona aprende del medio que le rodea, empoderando todas las prácticas cotidianas.

Ante la implicancia de las políticas públicas en la vida de los jóvenes de barrio La Loma, se puede concluir que las respuestas brindadas por el Estado, no son de conocimiento por parte de la comunidad, si las que brindan un sustento económico a las familias numerosas, pero estas se encuentran sin un acompañamiento, en el ámbito socio- familiar, permanente.

También es de suma importancia tener en cuenta que las políticas públicas actuales destinadas al sector joven, no se hallan presente en los valores e intereses actuales de los jóvenes de Barrio La Loma. En excepción los programas de tratamientos y rehabilitación del consumo de drogas, que tiene en si una mirada abstinente.

La existencia de programas para la protección del Derecho a trabajar, son escasos, solo la existencia de monotributo social es el único en la actualidad,

quien de una manera económica igual que otros programas, busca remediar la ruptura que nos deja las acciones del capitalismo.

La mediación que existe en la profesión del Trabajo Social, y el Estado como órgano que brinda respuestas al pueblo. Realizaría un acercamiento de los conocimientos de la realidad social, para una movilización de los sectores vulnerables y organización para poder dar a conocer la realidad de la vida cotidiana, que permita poder realizar programas, planes y proyectos actuales focalizando a los sectores que lo necesitan. Al sector más joven.

Para finalizar debe ser evaluada todas las políticas públicas, mediante instrumentos estadísticos que permitan cuantificar la problemática, para saber si una política funciona o no funciona.

“Todo acto educativo, es un acto político”

SOCIALIZACIÓN

Uno de los hechos a los que se enfrenta el Trabajo Social es la existencia de que cada vez hay mayor complejidad de los problemas sociales en los que este debe intervenir, y que han exigido la concurrencia de conocimientos cada vez más especializados, por lo mismo es de suma importancia la necesidad de sociabilizar este trabajo a los profesionales de Trabajo Social y a todo el alumnado, para una incorporación de reflexión, ya que el proceso de sociabilización al mismo tiempo brinda un proceso de aprendizaje .

La socialización se realizara por medio de la entrega de ejemplares en la Escuela de Trabajo Social, el cual será en forma digital y papel.

BIBLIOGRAFÍA

- Entrevista al Secretario de Adicciones y Salud Mental de la Provincia de Salta, Lic. Martin Teruel. Fecha 27/08/2017
- Fernández, Arturo y Rozas Pagaza, Margarita (1988) *"Política social y Trabajo Social"*. Capítulo XI. Editorial HVmanitas, Argentina, Buenos Aires.
- Jara, Oscar H (1996) "Para sistematizar experiencias una propuesta teórica y práctica". Editorial Alforja, Perú, Lima.
- Montañó, Carlos E. (2011) "La naturaleza del servicio social", editorial Cortez, Brasil, Sao Paulo.
- Muñoz Diaz, Julio (2006) "Identificación de las Políticas públicas y sus fases". Editorial Universidad Talca, Chile.
- Pacto Internacional de los Derechos Humanos (1986). Editorial DELS. Publicado el 9 de julio de 2005.
- Ruiz López, Domingo (2001-2011) "Políticas Públicas en la Argentina actual", Editorial IUS, Argentina.
- Toruelz, María (2001) "Estadísticas de la Nación Argentina".
- Touzé, Graciela Dora (2010) "Modelos de prevención a las adicciones" "Modelo Ético- Jurídico" Capítulo I. Editorial Troquel SA. República Argentina.

Páginas Web consultadas:

- Congreso de la Nación Argentina (2005) "Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes N°26.061", Argentina, Buenos Aires en: (Página web: <http://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/110000-114999/110778/norma.htm>)

- Declaración de las Naciones Unidas, (2001) "Programa de acción mundial para los jóvenes". Capitulo X. Editorial IUS en: <http://www.un.org/esa/socdev/documents/youth/publications/wpay2010SP.pdf>.
- Kaen, Claudia Inés y Sosa, Claudia Inés (2005) "Periódico de Trabajo Social y Ciencias Sociales", Edición Digital N°39. Editorial Margen, Argentina, Catamarca en: <https://www.margen.org/suscri/margen39/unidad.html>
- Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba (2001) "Prevención en consumo de sustancias ilícitas" en: <http://www.igualdadycalidadcba.gov.ar/SIPEC-CBA/PolSocioeducativas/EquiposAsesoramiento/PPPCDrogas01.php>.
- Página Oficial de Secretaria de Adicciones (2017) Provincia de Salta en: <http://www.salta.gov.ar/prensa/noticias/la-secretaria-de-salud-mental-y-adicciones-funciona-en-adolfo-guemes-628/11897>
- Weber, Max "1313 Palabras" en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/La-Teoria-De-Max-Weber/3176852.html>).

ANEXO

Se adjunta:

Entrevista “PROGRAMA SUMAR”; también “PUENTE” dispositivo de la Provincia de Salta.

Fotos.

➤ PROGRAMA SUMAR

Fecha: Jueves 21 de 2017

Hora: 8:30 hs

Lugar: Dean Funes 595 Primer Piso

Entrevistadora: Ana Pekarek – Ana López

Entrevistada: Lic. Gabriela Farah

Entrevistadora: Primero se presentan ante la entrevistada describiendo el objetivo del encuentro en cuanto a conocer más los programas que funcionan en los centros de salud en los que trabajamos. Comenzamos a hacer las preguntas a lo cual la entrevistada responde

Gabriela: Bueno, en realidad en diciembre del 2004, o sea terminando el 2004 empezamos a trabajar en el 2005 pero en el 2004 comenzamos a trabajar lo que es el plan nacer en la provincia de Salta. El plan Nacer se inició en las provincias NOA y NEA del país con el objetivo de reducir morbi mortalidad materno infantil, es decir se habían tomado los indicadores y las provincias que habían indicado mayor vulnerabilidad en cuanto a estos indicadores fueron en donde se comenzó a poner en marcha el plan nacer. En Salta se lanza en 7 localidades como localidades piloto de la provincia que tienen mayor población en el Norte estaba

Tartagal, Embarcación, Orán, Salta Capital por supuesto, Cafayate, Güemes, Rosario de la Frontera y Metán. En estos siete lugares se inicia el programa y luego cuando se van cumpliendo ciertos objetivos sanitarios se ingresa todo el resto de la provincia. ¿Por qué estas siete localidades? Porque se toman como piloto, como el programa mide constantemente objetivos sanitarios en la medida en que se iban cumpliendo se iba ampliando también la cobertura. Entonces el objetivo central del plan nacer como les dije era disminuir la morbilidad materno infantil en la provincia. Cuando va pasando... esto era hace cinco años luego vino una ampliación de cobertura prestacional donde además siempre trabajamos con la red prestacional entrando por lo que es la puerta de entrada al sistema que es el agente sanitario a través de los centros de salud, puestos sanitarios hasta llegar a los centros de salud y los hospitales de primero, segundo y tercer nivel. Trabajamos fundamentalmente en aquellos años en lo que es APS y luego se fue ampliando esa cobertura. En el 2012 el plan nacer queda bajo el paraguas de lo que es un programa más amplio que es el sumar que como su nombre lo indica suma más población. Antes el plan nacer estaba destinado a la mujer y al niño desde que nacía hasta los 5 años ahora tenemos nuevos grupos poblacionales que son los niños de 6 a 9 años, los adolescentes, sigue estando el grupo materno infantil y se suman las mujeres hasta los 64 años esto a partir del 2012. Por eso decimos que el programa sumar es la ampliación del plan nacer. Plan nacer + estos grupos poblacionales. Se sigue trabajando con el mismo modelo de gestión, que es un modelo de **autogestión**. Hay un nomenclador que incluye un grupo de prestaciones priorizadas. Está de acuerdo a la población sobretodo orientada a lo que es APS por esas prestaciones el centro de salud tiene que inscribir a esas poblaciones, brindarles toda la atención. El programa lo que hace es transferir fondos por esas atenciones que brinda el centro de salud y con esos fondos lo que se busca es que el centro de salud mejore la calidad de la prestación capacitando su recurso humano y también comprando lo que el vea lo que necesita, por eso decimos que es un modelo de autogestión por ejemplo equipamiento, reformas edilicias, no se puede construir un centro de salud nuevo, si mejorar las estructuras que ya están. Si me decis cuál es el objetivo: el objetivo

sigue siendo el mismo disminuir la morbilidad materna infantil y mejorar los indicadores de salud de cada uno de estos grupos profesionales.

Entrevistadora: En relación a esto que decís de los fondos ¿Se otorgan en función de las prestaciones y las inscripciones que hagan?

Gabriela: En función de cómo se van cumpliendo la captación y la atención de esa población.

Entrevistadora: ¿En relación a los recursos que cuenta? ¿Qué recursos humanos serían los que ejecutan el programa?

Gabriela: No te entiendo la pregunta.

Entrevistadora: Si los recursos humanos que llevan a cabo el programa son el personal de los centros de salud.

Gabriela: Claro, cuando hablamos de recurso humano hablo el equipo de salud. Se capacitan los recursos humanos en función de las prioridades que tiene selecciona que capacitaciones se van a hacer en función a esas necesidades. Se pueden usar los fondos para las capacitaciones de esos recursos humanos.

Entrevistadora: Es decir que la capacitación no es que está preestablecida en general para todos sino que es en función de las prioridades que van encontrando.

Gabriela: Cada centro de salud puede proponer también por ejemplo hay un programa de capacitación a distancia totalmente gratuito donde puede participar cualquier agente de salud de la provincia desde profesionales, técnicos, administrativos, hay una batería de propuestas de capacitación donde puede ingresar de forma on line en los tiempos que disponga y realizar esa capacitación. Estas están orientadas sobre todo a lo que es gestión de salud y gestión con el programa por ejemplo un curso de vacunas nivel 1, nivel 2, atención del adolescente, como facturar para el programa, hay distintas propuestas por ejemplo presentación del programa sumar ampliación del plan nacer, paquete perinatal de

alta complejidad, curso básico de lactancia materna, etc., es un listado (después se los doy en detalle).

Entrevistadora: Perfecto. Si está bueno ese material. Bueno, después por ejemplo habíamos pensado preguntas que ya respondió Gabriela cómo funciona el programa, a quien va dirigido, los objetivos también. Y ¿Las actividades que se desarrollan es decir las prestaciones cuáles son?

Gabriela: Bueno hay un nomenclador, allí están detalladas cada prestación para cada grupo poblacional.

Entrevistadora: Son un montón, yo vi algunas en el centro de salud.

Gabriela: Son muchas, pero nosotros por ejemplo cuando promocionamos que es una de las actividades que se realizan para cada grupo poblacional hay un conjunto que le denominamos Derecho de salud por ejemplo en el caso de las mujeres la atención gratuita en todos los servicios públicos de salud incluye el control clínico, el control ginecológico, la vacunación, la salud bucal, atención y seguimiento para víctimas de violencia sexual, acceso a la información y cada una de esos se desglosa en un grupo de prestaciones que está en el nomenclador y cada centro de salud cuenta con ese nomenclador para saber también que códigos para facturar al programa sumar esa atención que brinda y así a las mujeres también, como lo comentaba a las embarazadas, la prueba de embarazo, el control de embarazo, análisis de sangre y orina, ecografías, vacunación, etc., aquí les dejo el material. Lo mismo para los niños y para los adolescentes. Por ejemplo para los niños atención del recién nacido, examen para detectar hipoacusia, controles clínicos, vacunación salud bucal, control oftalmológico, consulta y atención de enfermedades, prestaciones de alta complejidad y acceso a la información para los padres y con los adolescentes lo que se está buscando actualmente, nosotros tenemos un referente de adolescente es que el centro de salud sea más amigable se convierta en un polo de atracción porque se ha observado que el adolescente por ahí es el que menos se acerca al sistema de salud y a los servicios de salud porque digamos que está justo en una

etapa en la que está más independiente, no es la mamá la que lo lleva, el papá o algún familiar y por otro lado como se siente ese adolescente

Entrevistadora: la percepción sobre su estado de salud.

Gabriela: Entonces es más difícil y las prestaciones tienen que ver más con las problemáticas de los adolescentes, el derecho a recibir atención gratuita, que vaya a la consulta al médico por lo menos una vez al año, si alguna vez sufre un exceso con el alcohol o las drogas o conocen a alguien que esté viviendo puedan acercarse al centro de salud. O sea que el centro de salud esté conformado de tal manera que pueda atender estos casos, que sea amigable con el adolescente. Acercarse en casos de violencia sexual, que se apliquen las vacunas del hepatitis b, del papiloma humano, el antigripal, la salud bucal, una consulta ginecológica que incluye la colocación de un diu en caso que así lo requieran, un test de embarazo totalmente confidencial y por supuesto toda la información respecto a estos temas. Estamos trabajando sobre eso fuertemente porque es uno de los grupos nuevos que se ha incorporado al programa

Entrevistadora: ¿Y en estos temas que nombras nosotras también por el hecho de estar en los centros de salud tomamos conocimiento de por ejemplo el programa adolescencia, salud sexual, violencia? ¿Qué articulación hay con sumar?

Gabriela: Constantemente. Justamente el año pasado y este año se está trabajando fuertemente en la articulación con los programas para que no sea un conjunto de programas dislocados trabajando sino que por el contrario cada acción sea un esfuerzo conjunto orientado a la población que es la misma. Por ejemplo este año y el año pasado se va a replicar la semana de la adolescente. Ahí se trabaja junto el sumar con el de adolescencia. Es el mismo ministerio y es la misma población o sea las acciones son en conjunto al menos es a lo que se tiende.

Entrevistadora: ¿Cómo se lleva a cabo esa articulación?

Gabriela: Acá en lo que es el programa sumar, esto se llama unidad de gestión provincial estamos conformados por áreas y una de las áreas es el área médica que tiene a su vez un referente de adolescencia que trabaja en forma conjunta con adolescencia del ministerio de salud de la nación y adolescencia del ministerio de salud pública entonces las capacitaciones las hacen en conjunto, se invita a los centros de salud en conjunto, se trabaja de esta forma de manera articulada y con los mismo criterios. No es que uno va a salir a decir una cosa u otra sino que esto son criterios unificados con los cuales se va brindando la capacitación a los centros de salud para que el centro de salud tenga el mismo criterio en la atención del adolescente.

Entrevistadora: Otra cosa que vamos viendo en los centros de salud es que hay algunos programas que funcionan y otros que tienen más o menos frecuencia. El programa sumar ¿se supone que tiene que funcionar en todos los centros de salud?

Gabriela: Si está en todos los centros de salud de toda la provincia. En estos momentos tenemos convenios con 173 establecimientos de salud, son todos. Creo que tenemos 174 efectores pero alguno por alguna circunstancia, es decir los convenios se firman cuando hay algún responsable en el centro de salud, tienen que tener un responsable que firme un convenio de gestión.

Nosotros así como te decía que estamos conformados por áreas. Tenemos un área de capacitación y otra de comunicación, por año tenemos ciertos objetivos a cumplir y son medibles mediante indicadores. No es que nos propongamos al azar ciertas capacitaciones sino que estas tienen que reunir un grupo de gente y además de contar con la cantidad de participantes que hayan hecho esa capacitación también medir el impacto que tiene esto que se mide con el cumplimiento atrasador, asunto sanitario que son indicadores sanitarios o sea que no es un trabajo azaroso. Nosotros tenemos desde el área capacitación presencia constante en los centros de salud cuando se solicita desde el centro de salud o cuando se brinda desde el programa. Desde el área comunicación en forma permanente se están distribuyendo material de difusión en los centros, se realiza

la visita, se acompaña porque también hay un área de auditoría y supervisión en donde el objetivo es acompañar al centro de salud a que llegue, o que todos lleguemos a la meta. No es una auditoría totalmente de rectoría sino por el contrario, de acompañamiento para ver cuáles son las dificultades y tratar de subsanarlas así que en forma permanente yo creo que eso es una de las fortalezas del programa que está constituida por distintas áreas y esas áreas y distintos tipos de profesionales. Tiene un nivel técnico en donde hay indicadores que cumplir y esos profesionales están comprometidos a esto, por eso la presencia permanente en los centros de salud, las capacitaciones, el seguimiento y el acompañamiento me parece que son las herramientas claves.

Entrevistadora: ¿y esos profesionales o el recurso humano ya no hablando de los equipos de los centros de salud, quienes serían?

Gabriela: Bueno, hay médicos, contadores, nutricionistas, psicólogos, profesores, comunicadores sociales, sociólogos, bioquímicos entonces cada uno va desde su mirada y se conforma un equipo interdisciplinario. De esa forma trabajamos acá en sumar.

Entrevistadora: ¿Qué instancias de planificación y evaluación hay?

Gabriela: Constantemente por año nosotros tenemos un compromiso de gestión anual firmado que llevamos adelante como equipo y también por áreas. Estamos con un desarrollo de mitad de año. No sé si estoy respondiendo a lo que me preguntas.

Entrevistadora: Si, o sea que van evaluando en el progreso del año

Gabriela: Si porque se van evaluando todo lo que son el cumplimiento de las trazadoras en los asuntos sanitarios en forma parcial y luego a fin de año.

Entrevistadora: perfecto. Ahora quizá por ultimo preguntarte si ¿hay alguna adecuación a los contextos particulares de cada barrio, por parte de los equipos de salud bueno, pero por parte del programa hay alguna tarea que tenga que ver con esto, con la adecuación?

Gabriela: Si, de acuerdo con lo que se va observando uno ve...este es un trabajo totalmente de integración entre el equipo de salud y el programa. En realidad en cada provincia lo que se busca es, si bien hay un mismo criterio como te comentaba lo que se busca es que cada provincia respete también sus pautas culturales e idiosincrasia por eso los equipos están conformados también por gente de cada provincia y en el trabajo conjunto del centro de salud con el programa sumar el centro puede pedir la colaboración al programa cuando detecta algún tipo de particularidad en su sector o población a cargo. Entonces nosotros tratamos de ver en torno a eso ciertas adecuaciones por supuesto que no es lo mismo trabajar por ejemplo con la población de los altos valles calchaquíes que con la población del norte. Son realidades distintas y necesidades distintas entonces uno va tratando también de adecuar, no es lo mismo un adolescente perteneciente a un grupo o población originaria en el norte que en los valles. De acuerdo a cada una de esas realidades uno también va adecuando las capacitaciones o el acompañamiento al centro de salud pero es más cuando el centro de salud lo requiere. Si bien desde el programa hemos visitado absolutamente todos los centros de salud y los hospitales de la provincia sabemos cuáles son las particularidades de cada uno de los lugares es más cuando el equipo de salud lo solicita.

Entrevistadora: Si bien antes nos dijiste que a la problemática quizá por la que surgió para responder a esa problemática tenía que ver con las tasas de morbilidad, hoy por hoy a qué te parece que está respondiendo el programa como problemáticas principales en la ciudad de Salta?

Gabriela: No dejó de responder a eso porque viste que cada vez que uno incorpora un cambio, se ven los efectos a largo plazo. Yo creo que bueno, es de público conocimiento los indicadores que difunde en el ministerio de salud de la nación y de la provincia. Nosotros lo que buscamos y lo que te diría el cambio fundamental no tan solo del programa sumar sino también el resto de los programas es la Nominalización de la población. Que cada centro de salud conozca con nombre y apellido a cada uno de los integrantes de su población a

cargo nos parece sumamente importante, si tiene DNI, qué vacunas le falta, que controles de salud le falta y que en los casos en los que tiene un agente sanitario poder ir en la búsqueda me parece que esos fue uno de los grandes cambios que hubo en estos últimos años solo desde el plan nacer pero fue uno de los aspectos que nos parece principales. Nosotros también hacemos un seguimiento por parte del equipo de sistema, del área de sistema. Tenemos identificados y podemos enviarle al centro de salud de nuestro padrón de beneficiarios quienes no tienen vacunas colocados, que lo hemos hecho, niños de 7 años que les falta tal o cual vacuna. Lo mandamos con nombre, apellido y dirección al centro de salud para que se lo busque. Esto creo que es muy importante.

Entrevistadora: Dijiste que el programa se dividía en áreas.

Gabriela: Si hay una coordinación en la que está el Dr. Mulki, un área de sistema que es todo lo que es padrón, mediciones, área médica, auditoria y supervisión, capacitación, comunicación, legal y planificación estratégica. Dentro de lo que es capacitación así como en el área médica hay un referente de adolescencia dentro de lo que es capacitación hay un referente de población indígena que trabaja también en forma articulada con el programa del ministerio de salud de la provincia que es el programa de interculturalidad en lo que es la atención o la captación o como llegar a estas poblaciones. Siempre pro supuesto con una mirada de interculturalidad y la firma conformada por parte de los referentes de las comunidades indígenas.

Entrevistadora: Bueno ¿Hay algo que quieras agregar?

Gabriela: Bueno les entrego este material donde están los grupos poblacionales, las capacitaciones a distancia, aquí están todos los cursos, hay una línea de 0800 donde hacemos un seguimiento, no es que alguien llama se comunica y queda ahí sino que hay un seguimiento. Quienes gestionan esta línea nos mandan a cada provincia con nombre, apellido, DNI, número de teléfono, la persona que hizo la consulta, que consulta hizo. Nosotros desde acá nos ponemos en contacto y tratamos de evacuar esa consulta no es que queda como un reservorio nomas de

denuncias. Aquí hay un tríptico donde está todo cómo funciona el programa sumar, las inscripción, a quienes está dirigido, como aporta calidad de atención al sistema público de salud, que beneficios tiene y todo el circuito desde que el agente sanitario capta al beneficiario. Todo el circuito del centro de salud, como transfiere nación los fondos.

Entrevistadora: Si. Nos va a servir mucho

Gabriela: Tenemos también lo que es promoción de salud. Constantemente. Por ejemplo ahora tenemos lo que es este díptico que es de embarazo y nutrición, el programa sumar y la integración con otras políticas sociales: progresar y la asignación por embarazo. Cuando va una embarazada y se inscribe en el programa inmediatamente el alta automático para la asignación por embarazo así que esta aquí todo el instructivo.

Entrevistadora: Nosotros en los centros de salud vemos mucho de esto pero como estamos empezando la verdad que nos ha servido muchísimo. Gracias.

➤ **PROGRAMA PUENTE**

Fecha: Jueves 04 de 2017

Hora: 11:30 hs.

Lugar: Calle Belgrano y 25 de Mayo

Entrevistadora: Carolina Parada

Entrevistado: Dirección de la Secretaria de Adicciones.

Entrevistadora: me presento, dando a conocer los objetivos de la entrevista.

Entrevistado: muy bien, para comenzar te explico las políticas existentes para los jóvenes con adicciones, brindándole desde la provincia la asistencia en la calle sarmiento a todos los ciudadanos con la problemática, teniendo dispositivos de internación transitoria y asesoramiento y compañía a los ya recuperados en N.A (narcóticos anónimos). Para acceder a la rehabilitación se tiene que tener en cuenta unos pasos previos para la internación, ante todo encontrarse en estado de salud para la realización de estudios pertinentes, y no encontrarse bajo consumo en el momento de la internación, acá el sistema es para los voluntarios y para los que se encuentran bajo proceso judicial, que en la actualidad son muchos los jóvenes que se encuentran bajo esta medida.

Entrevistadora: los jóvenes vienen directo para este establecimiento en busca de respuestas.

Entrevistado: si, de acá lo derivamos a la calle sarmiento que se encuentra el gabinete interdisciplinario.

Entrevistadora: ¿se encuentra en permanencia de personal, en la calle sarmiento?

Entrevistada: si, se cuenta, con psicóloga, enfermería, voluntariados, trabajador social, médicos.

Entrevistadora: el programa “Puente” y sus dispositivos cuantos jóvenes alberga en la actualidad

Entrevistado: en dos dispositivos distintos, nos encontramos en total con ocho internados. No hay muchos.

Entrevistadora: ¿Porque cree que no hay muchos internado?

Entrevistado: porque la problemática es la más resonante en la actualidad en la vida de los jóvenes, y no se encuentran bajo la voluntad de realizar un tratamiento. Ya que es por voluntad o bajo proceso.

Entrevistado: Se encuentra en el momento con unos trámites que hacer, por lo mismo se da por cerrada la entrevista, quedando de acuerdo con la entrevistadora, en mandar por vía email más información.



