

Adolescencia

Sección a cargo del Servicio de Adolescencia del Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez^a

El "extrañamiento"* del equipo de salud en el encuentro con adolescentes.

The "estrangement" of health teams in their encounters with teenagers.

Victoria Barreda^b

Introducción

El presente artículo está orientado a reflexionar desde una perspectiva antropológica, sobre el encuentro entre el equipo de salud con adolescentes. Procura ser un aporte y un punto de partida tendiente a una confluencia de enfoques en torno a las prácticas profesionales en el acompañamiento y seguimiento de este grupo etario, como así también dismantlar barreras naturalizadas en el trabajo cotidiano que impiden mejorar su accesibilidad al sistema de salud.

Considero que las intervenciones de salud con adolescentes requieren una revisión conceptual y metodológica que involucre a todos los niveles de intervención, buscando recuperar diálogos del que surjan propuestas de acciones más eficaces, en un espacio de encuentro entre los profesionales de los equipos de salud y sus destinatarios para abordar aspectos que mejoren la equidad y calidad de los servicios y cuidados de salud. Se trata de repensarnos desde la práctica cotidiana institucional en los nuevos escenarios socioculturales, así como la posibilidad de plantear nuevas estrategias y modos renovados de pensar y concebir *un tipo de saber-hacer diferente, no antagónico entre cultura propia/cultura ajena en las intervenciones de salud.*

¿Qué aportes puede brindar la antropología en el encuentro de los equipos de salud con adolescentes?

Desde sus orígenes como disciplina en el siglo XIX, la Antropología como ciencia estuvo interesada en pensar la "diversidad" para poder explicar y describir cómo funcionaban los distintos sistemas culturales diferentes al hegemonizado por el modelo occidental, blanco, patriarcal y eurocéntrico. Así, el recorte de su objeto de estudio se caracterizó por poder explicar la alteridad social y cultural de todas esas "otras culturas" tan diferentes y distantes de la cultura occidental. Con herramientas teórico/conceptuales y metodológicas fue describiendo,

a. Dra. Laura Milgram, Dra. Alejandra Ariovich, Dra. María Carpineta, Dr. Domingo Cialzeta, Dra. María Soledad Matienzo, Dr. Daniel Roffé, Dra. María Cecilia Russo, Lic. Gabriela Mayansky, Dra. Betiana Russo
b. Lic. En Ciencias antropológicas. Programa Salud Integral del Adolescente. Ministerio de Salud (CABA)

Correspondencia: adolescenciahnrg@gmail.com

*(N del E) El extrañamiento en antropología implica, como explica la autora, convertir lo familiar en exótico, lo cual exige al investigador un trabajo de alejamiento de sus propias categorías.

argumentando e interpretando esa separación entre el "nosotros" y el "otro". Ese "otro cultural" fue pensado y explicado como "diverso" "distinto" "exótico" y para ello las categorías tales como "cultura" e "identidad cultural" han permitido poder acercarse a esos universos desconocidos, no obstante, separados en esferas y cosmovisiones diferenciables, definidas en función de un conjunto de rasgos distinguibles que entran en clara relación.¹

Tal como lo señalado por Krotz, *la alteridad u otredad* no es concebida como sinónimo de una simple y sencilla diferenciación, sino que hace alusión a un tipo particular de diferencia relacionada con la experiencia de lo extraño y ajeno a partir del encuentro con desconocidas singularidades de otro grupo humano.² Asimismo, tal como fue señalado por Lins Ribeiro, desde el punto de vista metodológico la práctica de la investigación antropológica está basada en *el extrañamiento*.³ Desde esa premisa, el antropólogo experimenta, existencialmente, *el "extrañamiento"* como una unidad contradictoria: al ser, al mismo tiempo, aproximación y distanciamiento.

Esta tensión ha sido resumida en la fórmula *nosotros/otros*, donde "nosotros" significa el antropólogo y todo lo que le es familiar como miembro de una sociedad y los "otros", los actores sociales que estudia, lo exótico, lo diferente. Según el autor, de acuerdo con los momentos históricos que atravesaron a la disciplina antropológica, pueden identificarse dos tipos de *extrañamiento*:

a) *Extrañamiento a sociedades desconocidas*: El antropólogo cuando estudiaba las sociedades nativas, no occidentales, "primitivas", se encontraba con lo extraño, entonces hay un extrañamiento inmediato, natural. El antropólogo se extraña de lo que ve. La tarea antropológica sería entonces familiarizarse con lo extraño para poder hacer una traducción de lo extraño a lo propio, a lo conocido y así comprender y no juzgar. Es por esto que los antropólogos utilizaban la etnografía como la descripción minuciosa de la cultura para convivir y *familiarizarse con lo extraño*.

b) *Extrañamiento hacia la propia sociedad*: A partir de los procesos de descolonización y globalización, los antropólogos comienzan a trabajar en la sociedad a la que pertenecen. Se van a encontrar con lo conocido y, por ende, el proceso es inverso al anterior, es un *extrañamiento a lo familiar*. La premisa es convertir lo familiar en exótico. Lo conocido, lo familiar hay que extrañarlo, para extrañar hay que desnaturalizar, cuestionar, hay que "hacer visible lo que no está visible".

a. Dra. Laura Milgram, Dra. Alejandra Ariovich, Dra. María Carpineta, Dr. Domingo Cialzeta, Dra. María Soledad Matienzo, Dr. Daniel Roffé, Dra. María Cecilia Russo, Lic. Gabriela Mayansky, Dra. Betiana Russo
b. Lic. En Ciencias antropológicas. Programa Salud Integral del Adolescente. Ministerio de Salud (CABA)

Correspondencia: adolescenciahrg@gmail.com

Al estudiar "su" propia sociedad el antropólogo busca realizar la operación inversa, convertir lo familiar en exótico, a partir de una posición de *extrañamiento*. Desde esta perspectiva me interesa reflexionar en torno a cómo *el extrañamiento* (unidad contradictoria y no homogénea) atraviesa la relación con la *otredad* y en este caso particular me refiero al encuentro de los equipos de salud con adolescentes. La identidad adolescente ha sido clasificada y construida también como esa "otredad", ese "otro" distinto, exótico, extraño, y muy especialmente en estos tiempos, como un actor "desconocido".

En los espacios sociales tales como la familia, la escuela, el hospital, el CESAC (Centro de Salud Comunitario) entre otros, se construye la propia presentación de los y las adolescentes ante los otros (adultos/ profesionales) y las miradas que esos otros les devuelven sobre sí mismos. En el interior de esta trama de diálogos, acciones y miradas es que se desarrollan las prácticas identitarias a través de las cuales ellos devienen adolescentes y definen que es serlo en cada caso. Las identidades no son, entonces, esencias que se expresen en determinadas circunstancias y ámbitos de la vida social. Ellas son el resultado de las actuaciones que se producen y transforman en espacios sociales configurados por relaciones entre sujetos que se comunican, interactúan y confrontan. Esos diversos entramados sociales e institucionales suelen estar habitados por relaciones potenciales de solidaridad y colaboración, pero también de violencia, exclusión y desigualdad.

Como lo sostiene Josefina Fernández, la construcción de la identidad es el resultado de un proceso de elaboración de las interpretaciones de los otros sobre nosotros mismos, no es un fenómeno inmanente al sujeto que esté a su disposición sino el resultado de procesos de confrontación e interacción con otros sujetos.⁴

Entre los aprendizajes de estos últimos tiempos hemos reconocido que no existe una adolescencia única como categoría homogénea, unificada, portadora de una supuesta esencia. Identificamos en primer lugar la diversidad al interior de este colectivo social, lo que nos conduce a hablar no de "la adolescencia" sino de "las adolescencias" reconociendo en ello la heterogeneidad y su diversidad. La identidad social se construye a partir de la diferencia, involucrando procedimientos de inclusión y exclusión. Esta lucha simbólica por imponer una determinada visión del mundo -que se procesa en la vida cotidiana de los y las adolescentes- está permanentemente en función de la mirada del otro. La identidad del actor social es el resultado de dos definiciones: la externa y la interna. Por un lado, encontramos las

a. Dra. Laura Milgram, Dra. Alejandra Ariovich, Dra. María Carpineta, Dr. Domingo Cialzeta, Dra. María Soledad Matienzo, Dr. Daniel Roffé, Dra. María Cecilia Russo, Lic. Gabriela Mayansky, Dra. Betiana Russo
b. Lic. En Ciencias antropológicas. Programa Salud Integral del Adolescente. Ministerio de Salud (CABA)

Correspondencia: adolescenciahnr@gmail.com

clasificaciones originadas en el "exterior" del grupo que muestran cómo el grupo es reconocido por los demás (alter-atribución). Por otro lado, esta definición se completa con la identidad que "parte" del interior del grupo, las formas en que la identidad es simbólicamente representada por ese mismo grupo (auto-atribución). Estas dos direcciones que intervienen en la construcción de identidades sociales se articulan en forma compleja.⁵ En este juego de reconocimientos, el "saber quién soy" es un tema crítico para los y las adolescentes y jóvenes. Pero también podemos agregar que es un tema crítico para los adultos/profesionales. Si bien esta identidad va siendo construida por el/la adolescente, también es fundamental reconocer que los "otros" (en este caso los adultos/profesionales) intervienen en su constitución, a través de su mirada, sus apreciaciones y del lugar que le otorgan. Tal como lo señala Rossana Reguillo Cruz, cada generación puede ser considerada, hasta cierto punto, como perteneciente a una cultura diferente, en la medida en que incorpora en su socialización nuevos códigos y destrezas, lenguajes y formas de percibir, de apreciar, clasificar y distinguir.⁶

Sin embargo, en el encuentro con adolescentes los profesionales solemos perder de vista todo ello y en su reemplazo solemos apelar a representaciones nostálgicas de una adolescencia que recordamos del pasado, perteneciente a otro tiempo y contexto, quizás recreada por un mecanismo tramposo de nuestra memoria, que nos hace pensar que "todo tiempo pasado fue mejor". A partir de ello, imaginamos y construimos desde nuestra memoria una adolescencia más cercana, quizás más dócil, que demostraba un mayor interés por la consulta, imaginando y proyectando un futuro, etc. Se nos ha cristalizado en nuestras representaciones y prácticas una adolescencia que en la actualidad pareciera estar en vías de extinción... Quizás en parte, ello nos provoque *el extrañamiento* frente al desconocimiento de los nuevos sentidos y prácticas socioculturales que orientan las expectativas y estrategias de vida de este colectivo social.

Las transformaciones socioculturales han sido tan veloces que no hemos podido procesarlos en términos de nuevas categorías de pensamiento. Entre ellas podemos mencionar cambios en las relaciones afectivas, sexualidades, vínculos, nuevos cuerpos con nuevos significados, nuevas identidades genéricas, reducción y transformación del mercado laboral, cambios permanentes en las tecnologías de la comunicación y la información, nuevos consumos problemáticos, etc. Todo ello impacta en la construcción identitaria de la adolescencia

a. Dra. Laura Milgram, Dra. Alejandra Ariovich, Dra. María Carpineta, Dr. Domingo Cialzeta, Dra. María Soledad Matienzo, Dr. Daniel Roffé, Dra. María Cecilia Russo, Lic. Gabriela Mayansky, Dra. Betiana Russo
b. Lic. En Ciencias antropológicas. Programa Salud Integral del Adolescente. Ministerio de Salud (CABA)

Correspondencia: adolescenciahnr@gmail.com

elaborada por parte del equipo de salud, pero ¿sabemos cómo ello se traduce en sus subjetividades y expectativas de vida?

Asimismo, quisiera reflexionar en torno a una dimensión que considero necesaria para entender ciertos desencuentros que observo respecto de la temporalidad en las que nos movemos como equipos de salud, desde nuestro saber profesional y nuestras intervenciones, frente a esa otra lógica del tiempo que se impone e impregna toda nuestra cultura y que deviene en gran parte como resultado de las nuevas tecnologías de la información. Frente a la inmediatez, el presentismo, el "aquí y ahora" que funcionan como mandatos en nuestra cultura, cabe preguntarnos ¿cómo evaluar nuestras intervenciones en salud, si solemos situarnos en un pasado recreado en la memoria, un presente difícil de comprender e interpretar y un futuro tan incierto que somos incapaces de imaginar?

Somos herederos de una representación cultural proveniente de la modernidad del siglo XIX, que nos conduce a pensar y asociar a la adolescencia con la idea de futuro. Se trata de un tiempo que se traduce en proyectos y con ellos, las expectativas de una vida futura donde se concretan esos proyectos.

Como dice Reguillo Cruz, nada más lejano para muchos adolescentes enmarcados en una cultura de la inmediatez que esa idea de futuro como proyecto de vida. El futuro se les muestra incierto, como producto de una cotidianidad acosada por la crisis político-económica nacional y mundial que invade todos los aspectos de la vida pública y privada. No es casual que en este período los vínculos sean cada vez más inestables y pasajeros, una especie de sociabilidad de lo provisorio, una cultura de lo inestable en la que impera el corto plazo y la ausencia de futuro. Los cambios que imponen los nuevos tiempos impregnan todos los órdenes de la vida social y tiene un gran impacto en la subjetividad. La crisis a la que asistimos hoy en día no es sólo expresión de un fenómeno socioeconómico, sino también de una fuerte crisis de paradigma (cosmovisión del mundo). La idea de modernidad está en crisis y con ella, también la idea de progreso.

Una realidad en crisis genera inseguridad, expectativas de vida acotadas en el tiempo y estrategias de vida que responden a situaciones más ligadas a la supervivencia (por marginación o exclusión) o al disfrute del día a día (presentismo) que a la proyección de una vida de bienestar futura.

a. Dra. Laura Milgram, Dra. Alejandra Ariovich, Dra. María Carpineta, Dr. Domingo Cialzeta, Dra. María Soledad Matienzo, Dr. Daniel Roffé, Dra. María Cecilia Russo, Lic. Gabriela Mayansky, Dra. Betiana Russo
b. Lic. En Ciencias antropológicas. Programa Salud Integral del Adolescente. Ministerio de Salud (CABA)

Correspondencia: adolescenciahnr@gmail.com

Desde esa perspectiva ¿qué implicancias adquiere todo ello, cuando gran parte de nuestras prácticas en salud están basadas en la idea de futuro? La medicina preventiva se sostiene en un modelo de cálculo de probabilidades a través de la medición del riesgo. Ello se expresa en una premisa la cual señala que, cuidándonos hoy, prevenimos enfermedades y padecimientos futuros. Pero si la noción de futuro se diluye en estos nuevos tiempos, será necesario también replantearnos y reflexionar sobre nuestras intervenciones preventivas enmarcadas en esa temporalidad.

Margulis y Urresti plantean "cuando el escenario es incierto, lo que se daña en el sujeto es la posibilidad de vislumbrar los caminos (estrategias) que le permitan diagramar y proyectar un futuro acorde al desarrollo de sus capacidades. Tal vez podríamos hablar de una generación en la que el futuro cobra el sello de lo aleatorio y en la que cobra desmedida fuerza el presente".⁷ Desde esta perspectiva, la transición desde la etapa juvenil a la vida adulta, ha dejado de ser un tipo de "trayectoria lineal" o concebida como una trayectoria de final conocido y de manera tradicional, donde el eje de la transición fue el paso de la educación al trabajo, donde actualmente este tránsito está más vinculado a una fase imprevisible, vulnerable y con un gran componente de mayor incertidumbre.

Para quienes trabajan con adolescentes en los ámbitos de salud, podría resultar adecuado despojarse de la idea de una práctica imaginada como ideal organizado en acuerdos y consensos, para considerar las relaciones de una práctica situada en un escenario institucional en el que se despliegan múltiples diferencias. Allí las destrezas y habilidades profesionales consisten en desarrollar acciones colaborativas integradas y coordinadas mediante el diálogo, los intercambios, aún con desacuerdos y conflictos, que son las marcas sociales, de avances y retrocesos de los y las adolescentes que buscan atención, cuidados y sanación humanizada.⁸

Reflexiones finales

De acuerdo con lo señalado, me parece oportuno situarnos como equipo de salud en *el extrañamiento* como asombro hacia todo lo que desconocemos de la cultura adolescente de hoy. Desde esa perspectiva varios de los abordajes y maneras de intervenir merecen ser revisados y actualizados, para finalmente formularnos la siguiente pregunta; ¿quién es "el otro" en el encuentro con adolescentes?

a. Dra. Laura Milgram, Dra. Alejandra Ariovich, Dra. María Carpineta, Dr. Domingo Cialzeta, Dra. María Soledad Matienzo, Dr. Daniel Roffé, Dra. María Cecilia Russo, Lic. Gabriela Mayansky, Dra. Betiana Russo
b. Lic. En Ciencias antropológicas. Programa Salud Integral del Adolescente. Ministerio de Salud (CABA)

Correspondencia: adolescenciahnr@gmail.com

Por lo tanto, ya no parece sustentable la visión de una auténtica cultura sanitaria como universo autónomo e internamente coherente. Ni las/los profesionales, ni las/los adolescentes son tan autónomos y homogéneos como lo creemos. Todos estamos marcados por préstamos y apropiaciones, a través de fronteras culturales permeables saturados por desigualdades, asimetrías de poder y dominación. Todo aquel que habla, traduce. En el contacto con el otro participan los cinco sentidos (no sólo el oído y la razón) y es allí donde se pone a prueba la habilidad del propio oficio.⁹

Como equipo de salud, tal vez resulte un buen ejercicio reconocernos, por primera vez, como esa "otredad" que fue mencionada al inicio del artículo. Una otredad construida desde lo que desconocemos del mundo adolescente; sus deseos, padecimientos, consumos, inseguridades y miedos, frente a la adversidad del entorno social. Desde esa "otredad" quizás podremos reconocer que nos separan un conjunto de barreras cognitivas y culturales sobre como percibimos el mundo que nos rodea. Estos desencuentros son el resultado de las distintas épocas en que nos hemos socializado unos y otros. Ese reconocimiento entre adultos y adolescentes, como portadores de culturas diferentes, quizás sea un buen punto de partida que permita replantearnos nuevas estrategias y abordajes en la búsqueda de resignificar los desencuentros y convertirlos en espacios que promuevan nuevos encuentros.

Bibliografía

1. Boivin M, Rosato A, Arribas V. Constructores de Otredad. Buenos Aires: Editorial EUDEBA; 1999.
2. Krotz E. Alteridad y pregunta antropológica. *Alteridades* 1994; 4 (8): 5-11.
3. Lins Ribeiro G. Descotidianizar, extrañamiento y conciencia práctica. Un ensayo sobre la perspectiva antropológica. En: Cuadernos de Antropología Social, Revista del Instituto de Ciencias Antropológicas de la Facultad de Filosofía y Letras. UBA. N° 3. Buenos Aires; 1989: 65-68.
4. Fernández J. Los cuerpos del feminismo. En: Sexualidades migrantes. Género y transgénero. Mafia D. Comp. Buenos Aires, 2003. Ed. Feminaria: 138-154.
5. Juliano D, Trincherro H, Maranta A. Estrategias de elaboración de la identidad. En: Etnicidad e Identidad, Hidalgo, Tamagno (comps.) Buenos Aires; 1992; CEAL: 64-70.
6. Reguillo Cruz R. Estrategias del desencanto. Emergencias de culturas juveniles. Buenos Aires, Ed. Norma 2000: 97-990.
7. Margulies M. La juventud es más que una palabra. Buenos Aires: Editorial Biblos, 1996.
8. Federici SB. Ir más allá de la piel. Repensar, rehacer y reivindicar el cuerpo en el capitalismo contemporáneo. 1° Edición. Buenos Aires: Tinta Limón, 2022.
9. Rabinovich S. Ética y política en la encrucijada de las lenguas. En: Cuadernos de la Facultad de Humanidades y Ciencias Sociales. Universidad Nacional de Jujuy. Jujuy; 2014: 11-24.

Forma de citar: Barreda V. El "extrañamiento" del equipo de salud en el encuentro con adolescentes. Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2024;66 (292):41-47

a. Dra. Laura Milgram, Dra. Alejandra Ariovich, Dra. María Carpineta, Dr. Domingo Cialzeta, Dra. María Soledad Matienzo, Dr. Daniel Roffé, Dra. María Cecilia Russo, Lic. Gabriela Mayansky, Dra. Betiana Russo
b. Lic. En Ciencias antropológicas. Programa Salud Integral del Adolescente. Ministerio de Salud (CABA)

Correspondencia: adolescenciahnr@gmail.com