



Abordaje de Adolescentes en Vulneración Social



Dra Paz Robledo Hoecker
Médica-Pediatra
Especialista en Adolescentes
Magister em Psicología del Adolescente
Diplomada en gerencia Social y Políticas Públicas
Asesora permanente Comité Adolescencia ALAPE



CONTENIDO

1. POBREZA CONTEXTO GENERAL DEL CONTINENTE
2. CONSTRUCCIÓN IDENTITARIA EN POBREZA
3. RESULTADOS DE LAS RESIDENCIAS DE PROTECCIÓN DE NIÑOS Y ADOLESCENTES
4. CÓMO ABORDAR





385 millones de
NNA en el mundo
viven en situación
de pobreza
extrema
(Unicef 2016)

“La causa de las causas”



Niños viviendo en situación de pobreza se ven particular y desproporcionadamente expuestos a experiencias adversas.

Sabemos que las consecuencias físicas y psicológicas de la violencia son altamente inhabilitantes

Estos eventos como “experiencias que causan reacciones extremas de estrés (físicas y/o psicológicas)...tienen efectos adversos y perdurables en el bienestar físico, social, emocional de la persona”

Desarrollarse en pobreza está ligado no sólo a la desventaja material, sino también a muchos aspectos que van más allá de la inseguridad económica (Lister 2004, Ridge y Saunders 2009; Batty y cole, 2010)

La pobreza se caracteriza por la falta de voz, la humillación, la reducción de la dignidad y la autoestima (Hogar de Cristo 2017)



La pobreza fractura familias y redes comunitarias dejando a los y las adolescentes solos



Precarización laboral de los padres



Largas jornadas laborales de referentes adultos



Devastación que determina el narcotráfico y consumo de drogas en los barrios



Falta de acceso de salud



Falta de acceso educación de calidad



Falta de entornos seguros para su desarrollo recreativo y de inclusión social

En estos contextos adversos los adolescentes encuentren consuelo en

1. EN LO QUE ENCUENTRAN DE COMIDA.....
2. LAS DROGAS LEGALES E ILEGALES....
3. EL SEXO....
4. OTRAS CONDUCTAS DE RIESGO Y DAÑO (LAS RESPUESTAS VIOLENTAS, IMPULSIVAS)

No consideran que estos comportamientos sean problemas, ya que en gran parte les están sirviendo de escape de la depresión, la ansiedad, la ira, el miedo y la vergüenza



Es la adaptación que conocen; y les ha permitido sobrevivir

- Y si alguien es ubicado tempranamente en el **lugar del fracaso**, debe primero, **des-construirse**, remontar el lugar desde el cual está: adolescencia tiempo de oportunidad
- **Si el futuro es temible**, si los vaticinios son catastróficos, **no se puede proyectar** ni soñar, no es posible prevenir las dificultades, aprender a esperar, tolerar compartir, porque todo es “ya” y el placer tiene que ser inmediato: **se debe aprender a soñar, a confiar.**
- Esto ha tomado una enorme importancia en un mundo en el que se supone que **lo fundamental es triunfar por sobre los otros**, no quedarse afuera; luchar contra el **individualismo**
- Una construcción identitaria que no cuenta con “los otros” que lo sostengan y reconozcan, es un problema: **rea articulación entorno y redes sociales**

Fuente: Adaptado de Beatriz Janin



La violencia puede ser el modo en que alguien sienta que existe, que es alguien, que impone su voluntad y logra así un lugar en el mundo

Fuente: Beatriz Janin




- Suelen estar sobremedicados; el objetivo es hacerlos adaptativos....¿es el centro su desarrollo?
- La medicalización como medio de control social, para que se queden quietos, no protesten, no rompan con lo establecido
- La mirada de crecimiento y desarrollo (pediatría) debiera tomar un rol mas protagónico en sus cuidados

**EN UNA SOCIEDAD DE
CONSUMO DONDE
LOS NIÑOS, NIÑAS Y
ADOLESCENTES
TIENEN QUE SER
EXPUESTOS COMO
BIENES, PUES LOS
BIENES TIENEN MAS
VALOR QUE LAS
PERSONAS**



FOTOGALERIA | 1

**Crianças para adoção
desfilam em passerelle
para eventuais
interessados**



Frente a las actitudes violentas y desafiantes de los adolescentes en situación de vulnerabilidad los equipos debemos comprender que lo más grave es un adolescente que baje los brazos, que no luche, que caigan en la apatía...

Es importante tener en cuenta que muchas veces el movimiento, el desafío, la oposición a toda norma, están ligados a los intentos de sostener la vida...

No tenemos que anular su rabia, ni minimizar su frustración; debemos **visibilizar** su emoción y legitimarla, aclarando los efectos de su acción

Debemos **incluirlos** y hacerlo protagonista de su solución; constructor de su presente y futuro generando espacios de **participación** real



El mayor déficit que presentan estos adolescentes es la falta de vínculos que los sustenten


El abordaje debe ser el reparar y desarrollo de vínculos, recobrar la confianza, el sentirse respetados, visibilizados, sostenidos, apoyados

**LA CLAVE DESARROLLO
DE VÍNCULO**

Tarea evolutiva adolescencia: construcción identitaria



Pero para construirse, necesitan
de un otro que les reconozca;
construcción de la subjetividad



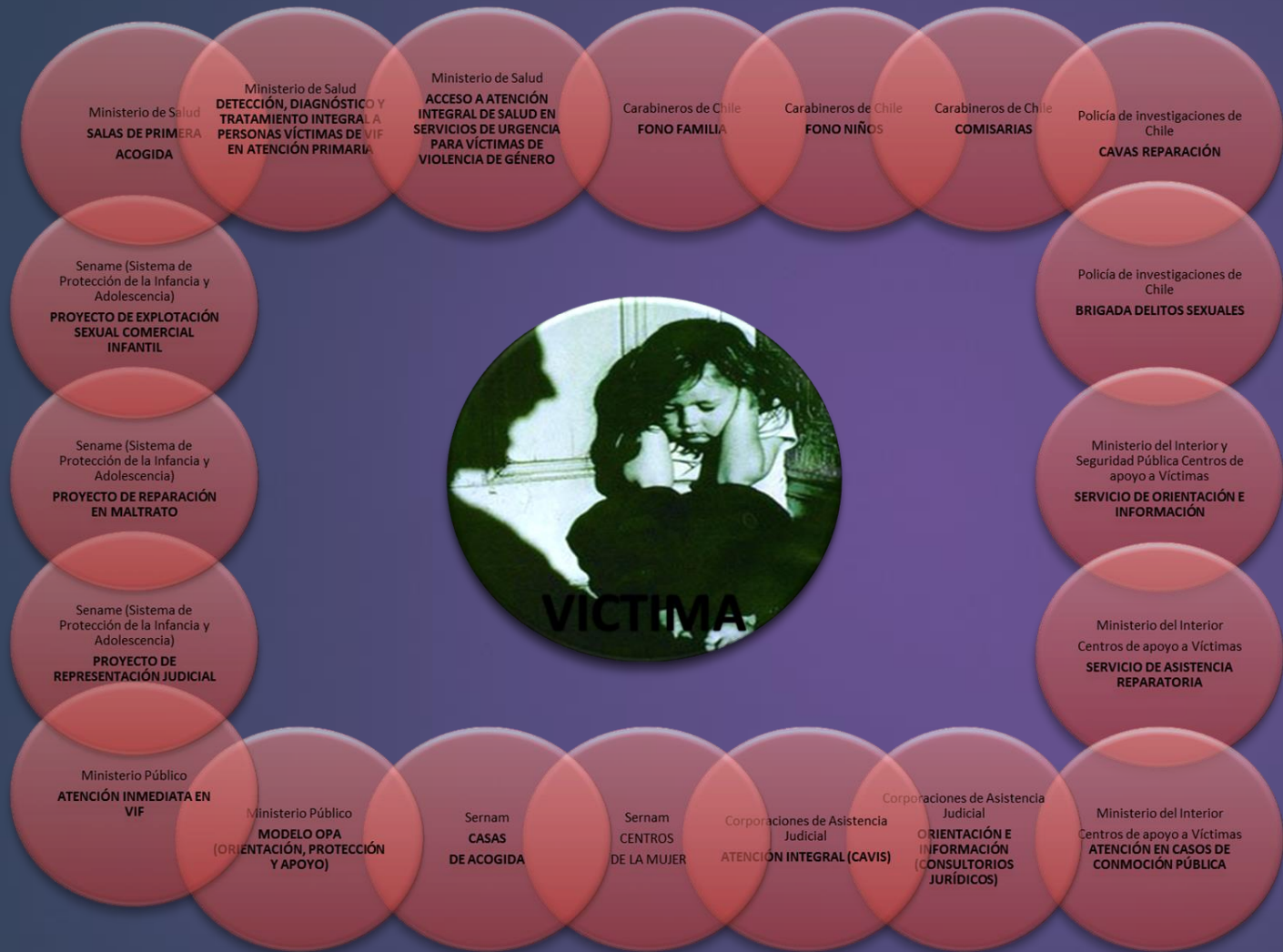
¿Y qué sucede en las
residencias de protección?

Los Adolescentes que egresan de los sistemas de protección son uno de los grupos más excluidos de la sociedad.

1. TIENEN MÁS PROBABILIDAD QUE OTROS JÓVENES DE LLEGAR A LA SITUACIÓN DE CALLE
2. EXPERIMENTAR PATERNIDAD O MATERNIDAD ADOLESCENTE
3. TIENEN BAJO DESEMPEÑO ACADÉMICO,
4. TIENEN BAJO NIVEL DE PARTICIPACIÓN EN EDUCACIÓN UNIVERSITARIA,
5. TIENEN MÁS CONDUCTAS INFRACTORAS DE LEY



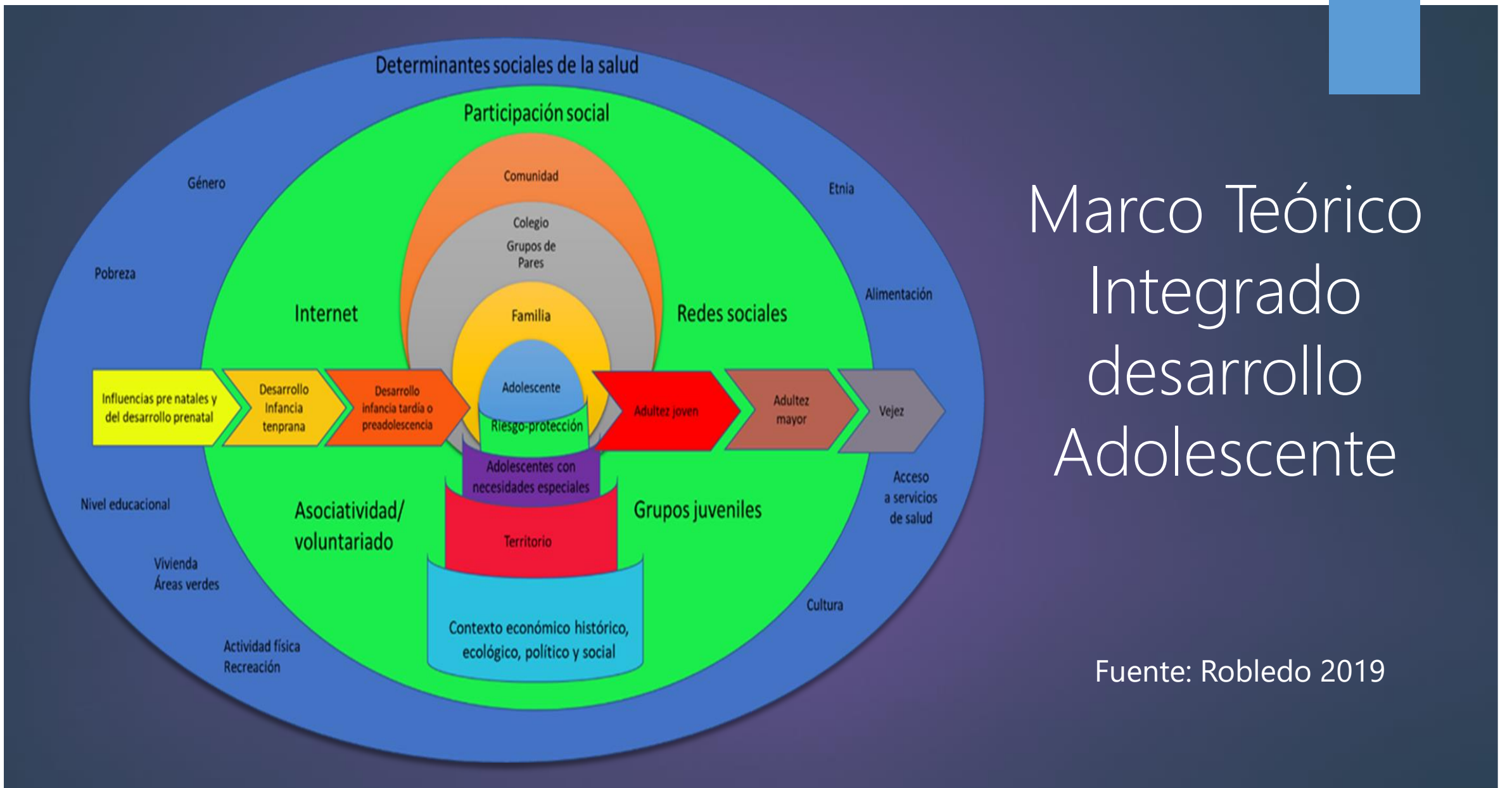
Como sociedad hemos diseñado sistemas de protección que no resuelven el problema de la pobreza y la vulneración de derechos en su raíz;
los perpetuamos a través de la **transgeneracionalidad del daño.**



Falta de Integración de respuesta en la red intersectorial

¿Cómo debemos abordar?





Marco Teórico Integrado desarrollo Adolescente

Fuente: Robledo 2019



Enfoques Teóricos

1. Enfoque de Derechos
2. Enfoque de género
3. Enfoque Intercultural
4. Enfoque Biopsicosocial
5. Enfoque de Curso de Vida.
6. Enfoque de determinantes sociales de la salud
7. Enfoque de riesgo-protección
8. Modelo Ecológico.
9. Desarrollo Humano.

EL SISTEMA SANITARIO Y EL EQUIPO DE SALUD

1. Aparece el adolescente
2. Se le otorga tratamiento
3. Se da de alta, ...
y desaparece de la pantalla del radar

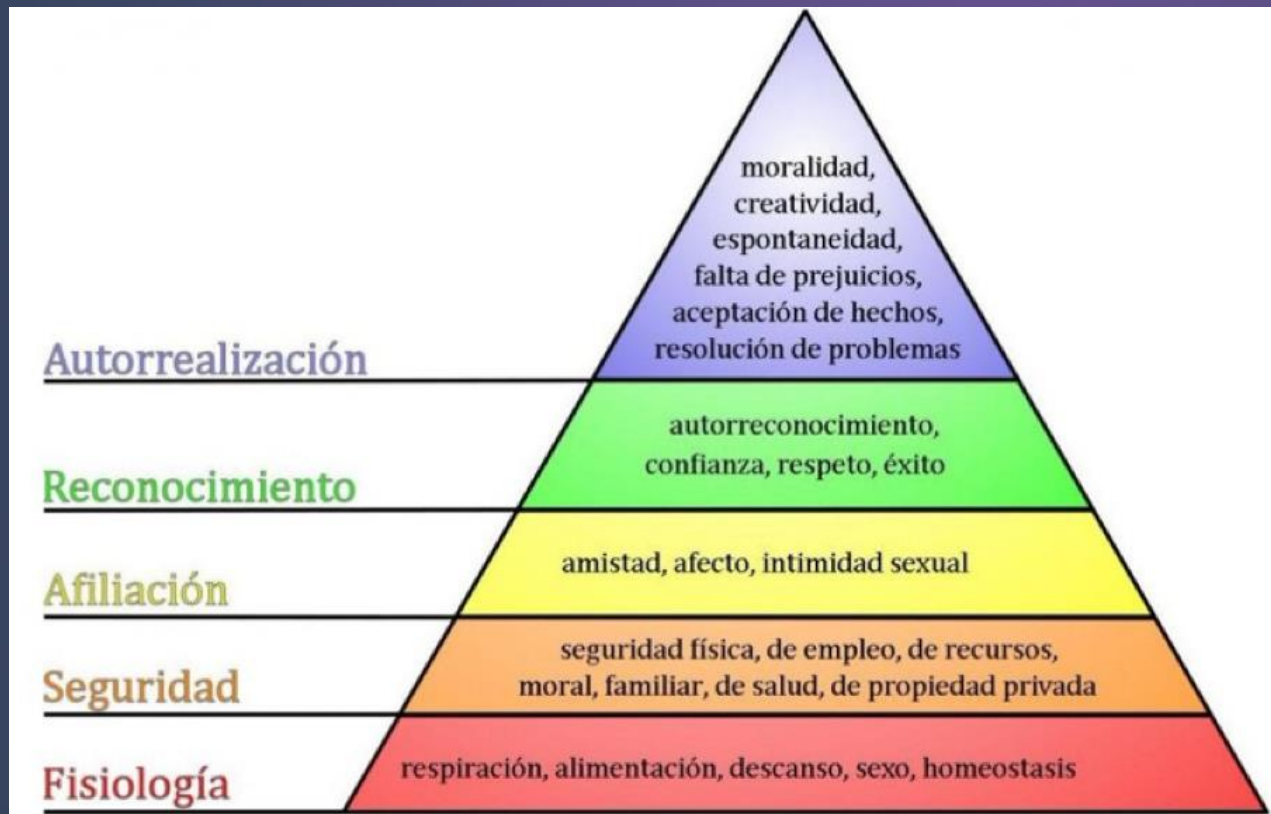


El Radar no funciona, esta diseñado para atender enfermedades donde :

- El rol del adolescente no es relevante
- El seguimiento es esporádico
- No considera el apoyo para el autogestión.

1. Sistema Salud preparado para la **atención reactiva** de problemas agudos, no para la **atención proactiva** de las personas con necesidades de salud psicosociales o persistentes.
2. Los pacientes pueden estar largos períodos pero con escasa mirada integral de sus condiciones de riesgo y cuidados.
3. Las necesidades de acompañamiento longitudinal en el tiempo requiere grandes cambios en el **comportamiento de las personas, el equipo de salud y la organización del sistema.**

Foco de Atención de los Programas que están focalizados en NNA en vulnerabilidad social



- GARANTIZAR SATISFACCIÓN DE NECESIDADES FISIOLÓGICAS
- SEGURIDAD
- FORTALECIMIENTO HABILIDADES SOCIALES

PERO POR SOBRE TODO

VINCULO SEGURO



Fuente: Hogar de Cristo 2017



Que el entorno
le devuelva
una imagen
valiosa de sí,
inclusiva,
es
fundamental

LOS PROGRAMAS MÁS EFECTIVOS SON AQUELLOS CON ÉNFASIS EN LOS FACTORES PROTECTORES Y RESILIENCIA (1)


PROGRAMAS CENTRADOS EN **TRABAJO INTENSIVO** CON FAMILIAS QUE TIENEN JÓVENES EN ALTO RIESGO (2)

CONTRIBUYEN AL DESARROLLO DE HABILIDADES Y DESTREZAS SOCIALES, EN ESPECIAL COMUNICACIÓN (3)

IDENTIFICAN LA PRESENCIA DE REDES SOCIALES Y PRESENCIA DE PERSONAS SIGNIFICATIVAS EN LA FAMILIA Y SU ENTORNO (3)

PROMUEVEN LA PARTICIPACIÓN Y EMPODERAMIENTO DE LA POBLACIÓN Y EN PARTICULAR DE LOS JÓVENES INTERVENIDOS (3)

FUENTES: (1) Kumpfer y Alvarado 2003; (2) Klein et al 1977; (3) American Journal of Public Health Volume 94(8) August 2004 pp 1425-1430



Las medidas cautelares
residenciales deben ser la última
medida disponible

SE DEBE AGRUPAR LOS NNA SEGÚN PARENTALIDAD, EDAD, Y SEXO, PRIORIZANDO Y **CUIDANDO LOS VÍNCULOS AFECTIVOS DE ÉSTOS**, DE MANERA DIFERENCIADA SEGÚN LA ETAPA DEL DESARROLLO EN LA CUAL SE ENCUENTRA.

INTERVENIR DE FORMA SISTEMÁTICA SOBRE MÚLTIPLES POLEAS DE CAMBIO. LAS EXPERIENCIAS QUE ACTIVAN ÚNICAMENTE UNA INTERVENCIÓN PUEDE QUE NO CONSIGAN EL IMPACTO DE EFICIENCIA ESPERADO.

INTERVENCIONES **PRESENCIALES QUE COMBINAN EDUCACIÓN CON LOS CUIDADOS, MONITORIZACIÓN CON SEGUIMIENTO E INCLUYEN CONTACTO CON EL EQUIPO DE SALUD DE ESPECIALIDAD O DE ATENCIÓN PRIMARIA.** LA REDUCCIÓN EN UTILIZACIÓN Y GASTO TIENDE A SER POSITIVA.

LAS INTERVENCIONES BASADAS EN LA **EDUCACIÓN OPORTUNISTA** EN EL MOMENTO DE LA INTERACCIÓN CLÍNICO-PACIENTE TIENDEN A SER **MENOS EFICACES** EN CONTRASTE CON LAS **INTERVENCIONES EDUCATIVA ORIENTADAS A LA AUTO GESTIÓN Y EMPODERAMIENTO DE LOS PACIENTES.**

LAS CONDUCTAS DE RIESGO SE ASOCIAN

LOS FACTORES DE RIESGO SON COMUNES

LAS INTERVENCIONES NO DEBEN CENTRARSE EN CONDUCTAS PROBLEMA

LAS INTERVENCIONES DEBEN SER HOLÍSTICAS, INTEGRALES, INTERDISCIPLINARIAS E INTERSECTORIALES.

SE DEBE ESTIMULAR LOS FACTORES PROTECTORES Y RESILIENCIA CON FOCO EN DESARROLLO POSITIVO



Las residencias de adolescentes en vulnerabilidad social debieran tener un abordaje centrado en lo vincular, en las fortalezas y su crecimiento de desarrollo y no en los daños....
despatologizar – re vincular

iiii DESDE DONDE TRABAJE CADA PROFESIONAL ES CLAVE!!!!

iiiiii Muchas gracias!!!!

QUE LO URGENTE NO TE IMPIDA
OCUPARTE DE LO IMPORTANTE.



pachirobledo@gmail.com