

Los *modos* de organizar la atención de salud pública de niños con discapacidad. Aportes desde un estudio con MAI y profesionales de salud

Cristina del Valle Pereyra | CONICET-CIT
GOLFO SAN JORGE-UNPSJB
pereyra.cristina@gmail.com

Resumen

El presente artículo deriva de una investigación socio-antropológica acerca de las interrelaciones entre las Maestras de Apoyo a la Inclusión (MAI) y los Profesionales de Salud (PS) en torno al trabajo con niños con discapacidad. La construcción de la información empírica se inicia en el año 2019 en un Centro de Servicios Alternativos y Complementarios (CSAYC), en escuelas primarias de educación común y en instituciones de salud pública vinculadas con la atención de niños con discapacidad en la ciudad de Comodoro Rivadavia, provincia de Chubut. Nos proponemos realizar una descripción acerca de los *modos* de organizar la atención de salud de los niños con discapacidad que habitan en contextos de desigualdad y pobreza urbana, a partir de los sentidos y prácticas que despliegan los profesionales de salud en distintas instituciones públicas. Planteamos que estas instituciones se encuentran atravesadas por situaciones de precariedad laboral y recortes presupuestarios debido a la crisis política-económica que vive la provincia de Chubut.

Palabras clave: salud - educación - pública - niños - discapacidad

Ways of organizing public health care for children with disabilities. Contributions from a study with inclusion support teachers and health professionals

Abstract

This article comes from a socio-anthropological research about the interrelationships between the inclusion support teachers and the health professionals regarding work with children with disabilities. The construction of empirical information begins in 2019 in a Center for Alternative and Complementary Services, in primary schools of common education and in public health institutions linked to the care of children with disabilities in the city of Comodoro Rivadavia, province of Chubut. We propose to make a description about the ways of organizing health care for children with disabilities who live in contexts of inequality and urban poverty, based on the meanings and practices that health professionals deploy in different public institutions. We propose that these institutions are going through situations of job insecurity and budget cuts due to the political-economic crisis that the province of Chubut is experiencing.

Keywords: health - education - public - children - disability

Introducción

Este artículo se desprende de una investigación en curso que se enmarca en el plan de trabajo de una beca pos doctoral del Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET), en el cual abordamos las prácticas y saberes de Maestras de Apoyo a la Inclusión (MAI) en sus interrelaciones con Profesionales de la Salud (PS) en contextos de desigualdad social, en la ciudad de Comodoro Rivadavia¹. Estas MAI integran el Centro de Servicios Alternativos y Complementarios (CSAYC). Esta institución educativa pertenece a la modalidad de educación especial y se constituye en configuración de apoyo (López, 2009), que a modo de servicio de apoyo de educación especial a educación común se propone «favorecer las trayectorias educativas integrales de los estudiantes con necesidades educativas derivadas de la discapacidad»². Planteamos que los denominados apoyos del CSAYC se materializan a través de las prácticas docentes que construyen las MAI, fundamentalmente en torno a niños, a docentes de educación común y a otros sujetos sociales que intervienen en los denominados procesos de inclusión educativa (Pereyra, 2017, 2020). Consideramos a las prácticas docentes como el trabajo que los maestros desarrollan de manera cotidiana, en determinadas y concretas condiciones sociales, históricas e institucionales y que adquieren una significación social y particular para ellos (Achilli, 2010).

Las MAI³ de nuestra investigación desarrollan su trabajo docente con niños en escuelas primarias públicas de educación común. Según estas docentes, los niños poseen diversas situaciones de discapacidad y presentan dificultades en sus aprendizajes. Las escuelas de educación común a las que concurren estos niños se encuentran emplazadas en barrios alejados del centro de la ciudad (Comodoro Rivadavia) y en contextos de desigualdad social, habitados por familias de trabajadores precarizados, sin acceso a la vivienda, agua potable, electricidad, gas, entre otras restricciones.

Una vez que las MAI comienzan a intervenir con los niños consultan a las familias acerca de la atención de salud que les mismos reciben. En aquellas circunstancias en las que no reciben atención de salud, son las MAI quienes orientan a las familias para que realicen consultas con Profesionales de Salud (PS) de diferentes áreas: psicología, fonoaudiología, psicopedagogía, entre otras. Por lo general, las familias no logran concretar las consultas debido a la falta de obra social y de recursos económicos para solventar los gastos que implican la asistencia médica en el ámbito privado. Por tanto, las MAI suelen sugerir que los niños asistan a las instituciones de salud pública. Así, estas docentes comienzan a interactuar con los PS que reciben y/o atienden a los niños. Estos PS se desempeñan en Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS), en el Centro de Rehabilitación (CR) y en el área de Salud Mental (SM) del Hospital Regional.

Por otra parte, en Comodoro Rivadavia también existen distintas organizaciones civiles sin fines de lucro que brindan instancias de atención

¹ Plan Posdoctoral Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET) 2020-2021. Título: Prácticas y saberes de maestras/os de apoyo a la inclusión en sus interrelaciones con profesionales de la salud: Un estudio socio-antropológico en contextos de desigualdad social en la ciudad de Comodoro Rivadavia.

Plan Posdoctoral Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Tecnológicas (CONICET) 2020-2023. Directora: Mariana Nemcovsky (CEACU-UNR) y Co-Director: Sebastián Barros (CIT Golfo San Jorge/CONICET-IESyPPat/ UNPSJB). Centro de Investigación y Transferencia Golfo San Jorge UNPSJB-CONICET.

² Proyecto Educativo Institucional (PEI). Año 2015. Centro de Servicios Alternativos y Complementarios. Ciudad Comodoro Rivadavia. Chubut.

³ Nos referimos en femenino dado que todas las docentes son mujeres y se autoperceben como tales.

de salud a niños y jóvenes con discapacidad. Estas asociaciones se gestan a partir de la organización de familias y de personas con discapacidad, algunas de ellas adquieren la figura de fundaciones. Entre ellas, podemos mencionar la Fundación Crecer.

Una primera aproximación a las interrelaciones entre las MAI y les PS nos posibilita acercarnos a las instituciones de salud pública que ofrecen atención a niños con discapacidad. A su vez, este acercamiento permite conocer los *modos* de organizar la atención de la salud de niños con discapacidad. Entendemos que dichos *modos* se configuran a través de las prácticas y los sentidos que construyen les PS, en interacción con otros actores –entre ellos MAI, niños y familias– y en determinadas condiciones sociales e históricas. Intentamos dar cuenta de las conexiones que a nivel de diferentes escalas se ponen en juego en las transformaciones políticas, económicas y culturales que se van anclando en las prácticas y en los significados de los sujetos (Achilli, 2013). Desde esta perspectiva, reconocemos que los sentidos y las prácticas de les PS se encuentran atravesadas por procesos de precarización y de ajuste presupuestario derivados de una crisis política-económica que se viene desarrollando durante los últimos años en la provincia Chubut. Tal crisis se expresa, fundamentalmente, en el atraso del pago del salario de los trabajadores del Estado provincial que, desde el segundo semestre del año 2019, perciben sus sueldos con recurrentes demoras (Kessler et al., 2020; Peters, 2020) y en el constante refinanciamiento de las deudas públicas⁴ por parte del gobierno provincial (García, 2020). Esta situación pone en evidencia que en la provincia de Chubut asistimos a una profundización de políticas neoliberales, las cuales desde la década del '70 se vienen implementando en América Latina y en Argentina y adquirieron mayor intensidad en los '90 (Achilli, 2010). Esta profundización trae consigo diversas transformaciones tanto a nivel estructural –ajuste y desfinanciamiento del sector público– como en la cotidianeidad de las prácticas y relaciones que viven los sujetos (Achilli, 2010).

Una aproximación a las interrelaciones entre las Maestras de Apoyo a la Inclusión (MAI) y los Profesionales de Salud (PS) del ámbito público

Nuestro estudio se orienta desde un enfoque relacional-dialéctico (Achilli, 2005) que supone considerar en el proceso de investigación un esfuerzo por relacionar diferentes dimensiones de una problemática y analizar los procesos bajo estudio en el cruce de interrelaciones dialécticas, como parte de una totalidad concreta (Kosik, 1967 citado en Achilli, 2005). Este enfoque recupera la tradición etnográfica de la antropología desde una perspectiva crítica (Achilli, 2005).

La construcción de la información empírica se inicia en el año 2019 a partir del trabajo de campo desarrollado en un Centro de Servicios Alternativos y Complementarios (CSAYC) de la ciudad de Comodoro Rivadavia, Chubut. Durante la primera parte del año, realizamos conversaciones in-

⁴ La historia reciente de Chubut está marcada por una constante política de endeudamiento público que se remonta, al menos, a mediados de la década del '90 con la gestión de Carlos Maestro. A principios de los 2000 alcanzó su punto más elevado durante el gobierno de Lizurume y después descendió en su incidencia en la segunda gestión de Das Neves y la de Buzzi. Luego volvió a trepar a niveles elevadísimos durante los años que compartieron mandato Das Neves y Arcioni. Siempre se cita al gasto público y el pago de una gran masa de salarios como el origen del desastre, pero desde hace casi tres décadas la matriz de la crisis está focalizada en la deuda; que ahora fue renegociada y aumentada (García, 2020).

formales y entrevistas (grupales e individuales) con MAI y observaciones de encuentros y de espacios de intercambio de estas docentes en el CSA-YC. Luego, en la segunda parte del año, decidimos interrumpir nuestro trabajo en el CSAYC debido a que se intensifican las medidas de fuerzas de lucha docente —a través de paros y retención de servicios— que se venían desarrollando desde el año 2018. Los reclamos docentes giraban en torno a la falta de pago en tiempo y forma del salario, recortes en las partidas presupuestarias (fundamentalmente para alimentos y productos de limpieza), deficiencias en el mantenimiento de los edificios escolares, entre otras medidas de ajuste del gobierno provincial. Durante el receso escolar de verano se continúa con el atraso y el pago escalonado⁵ del salario. El inicio del ciclo lectivo 2020 estuvo atravesado por la continuidad de estos conflictos.

En este contexto nos propusimos acercarnos a dos escuelas primarias. Los criterios iniciales de selección de estas instituciones escolares fueron: la presencia de las MAI, el carácter público y el emplazamiento en contextos de desigualdad social. También, iniciamos algunos encuentros y conversaciones con los PS de los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS) ubicados en los barrios de las escuelas seleccionadas, con el Centro de Rehabilitación (CR), el área de Salud Mental (SM) del Hospital Regional y la Fundación Crecer. El acercamiento presencial a estas escuelas y a las instituciones de salud se vio interrumpido por la emergencia sanitaria debido a la pandemia de COVID-19 que afecta a todo el territorio de la Argentina y del mundo, desde inicios del año 2020 hasta la actualidad. Por esto, dada la situación de Aislamiento Social Preventivo y Obligatorio (ASPO) que rigió desde marzo del año 2020 mediante el Decreto 297/2020, optamos por dar continuidad a nuestro trabajo a partir de la realización de entrevistas virtuales.

Para este escrito, recuperamos las entrevistas en profundidad realizadas a través de video-llamadas con los PS de CAPS, del CR y del área de SM de Hospital Regional y con algunos referentes de la Fundación Crecer. Estos PS pertenecen a distintos campos vinculados con la salud, entre ellos, fonoaudiología, psicología, terapia ocupacional y al área de trabajo social.

Conceptualmente, entendemos que las interrelaciones cotidianas de las MAI y los PS se inscriben en los cruces entre los campos de la educación y de la salud. Estos *campos* son espacios complejos donde se construyen y se tensionan saberes y prácticas. Recuperamos a Bourdieu (1976), quien concibe al *campo* como una red de relaciones objetivas entre las posiciones que ocupan los agentes en el campo y que determinan las formas que pueden tomar sus interacciones y las representaciones que ellos puedan tener de la estructura y de su posición en esta, de sus posibilidades y de sus prácticas.

A partir de algunos avances de nuestro estudio pudimos conocer que las MAI se interrelacionan con distintos PS que trabajan en instituciones

⁵ Modalidad de pago de los sueldos por rango a los empleados estatales —salud, educación y justicia— dependientes de la administración pública de la provincia de Chubut. Se inicia en el 2018 y continúa vigente en el año 2021.

públicas de Comodoro Rivadavia, entre ellas el Hospital Regional y los CAPS de los distintos barrios. A continuación, realizamos una breve descripción de cada una de estas instituciones.

En primer lugar, podemos mencionar el Centro de Rehabilitación (CR) del Hospital Regional de la ciudad. Esta institución depende del Ministerio de Salud de la provincia de Chubut y se encuentra ubicada en la zona centro de la ciudad. Tiene un alcance jurisdiccional que excede a Comodoro Rivadavia e incluye los departamentos de Escalante, Sarmiento y Río Senguer⁶.

El CR del Hospital Regional está constituido por dos áreas. Por un lado, el área de Rehabilitación que incluye atención en fonoaudiología, psicopedagogía, psicología, kinesiología, Fisiatría y Terapia Ocupacional. Esta área ofrece atención y asistencia a cualquier persona con discapacidad, «aunque actualmente se prioriza la atención de aquellos pacientes que no poseen obra social» (PS N°2 CR, Registro N°12, 15/04/2020). Por otro lado, la Junta evaluadora y médica de discapacidad. A nivel local, es el único ente encargado y autorizado de realizar el Certificado Único de Discapacidad y depende a nivel provincial de la Dirección de Discapacidad provincial y a nivel nacional de la Agencia Nacional de Discapacidad (ANDIS). Esta Junta de discapacidad está conformada por profesionales de distintas áreas: medicina, psicología y terapia ocupacional.

También, en el Hospital Regional existe otra dependencia que interviene con niños y jóvenes con Discapacidad. Tal es el caso del departamento de Salud Mental (SM). Si bien se enfoca en problemáticas vinculadas a Salud Mental y Adicciones⁷, dentro de las prácticas que desarrollan los PS que lo conforman se incluyen aquellas que se relacionan con la atención y asistencia de niños y jóvenes con discapacidad.

En segundo lugar, otras instituciones de salud pública que se vinculan con la atención de niños con discapacidad son los Centros de Atención Primaria de la Salud (CAPS). Estos CAPS se encuentran emplazados en distintos barrios de la ciudad y cuentan con distintas áreas de asistencia y atención: enfermería, medicina clínica, pediatría, ginecología/obstetricia, kinesiología, fonoaudiología, nutrición, psicología y odontología. El enfoque de trabajo de estas instituciones se da bajo los lineamientos nacionales y provinciales que se basan en el modelo de Atención Primaria de la Salud (APS), el cual fue ganando injerencia desde la década de 1970 en la política pública (Barría, 2020). Por ello, si bien estos CAPS suelen realizar atención a niños con discapacidad, se caracterizan por ser espacios donde los sujetos reciben asistencia primaria de la salud.

Volviendo a las interrelaciones entre las MAI y los PS, podríamos decir que son las MAI quienes suelen orientar a las familias a que realicen consultas con PS del ámbito de salud pública y, por lo general, son aquellos PS que se encuentran en los CAPS.

La mayoría de los niños que asisten a las escuelas donde realizamos nuestro estudio no poseen obra social y, según las MAI, esta es una de las

⁶ Incluyen las localidades de Comodoro Rivadavia, Rada Tilly, Sarmiento, Buen Pasto, Río Mayo, Alto Río Senguer, Doctor Ricardo Rojas, Lago Blanco, Aldea Beleiro, Facundo y Aldea Apeleg.

⁷ Diseñar y planificar los programas locales de promoción, prevención, asistencia, rehabilitación y capacitación, basados en las políticas sanitarias de Salud Mental y Adicciones.

mayores dificultades que poseen las familias para acceder a una consulta médica. Por ello, estas docentes suelen sugerir a las familias a que recurran a los CAPS que se encuentran ubicados en los barrios donde viven. Allí, las familias pueden acceder a las consultas médicas de manera gratuita, sin embargo, son instituciones de salud del ámbito público con mucha demanda y en las que «cuesta conseguir turno de inmediato» (MAI N°3, Registro N°13, 05/06/2019). Ante esta situación, algunas MAI se acercan a los CAPS o se ponen en contacto de manera telefónica con los PS para solicitar turno. Estas docentes suelen elaborar una nota de solicitud de intervención a los CAPS y, también, presentan informes pedagógicos de los niños por los cuales solicitan atención.

Por otra parte, en algunas instancias los PS de los CAPS consideran que determinadas niños requieren de *inter-consultas* en áreas de salud vinculadas con la atención y asistencia de niños con la discapacidad. Por ello, orientan a las familias para que asistan al CR del Hospital Regional. También, en estos momentos las MAI suelen intervenir asesorando a las familias respecto a la información que deben acercar a esta institución: informes médicos, informes de las docentes, estudios clínicos, entre otros.

Al igual que en los CAPS, en el CR del Hospital Regional existen listas de espera en las que los niños se encuentran inscriptos. Por lo general, esto genera demoras en los tratamientos y en el inicio del trámite del certificado de discapacidad. Ante esta situación, las MAI suelen buscar otras alternativas de salud pública que ofrezcan atención a niños y jóvenes con discapacidad que no cuentan con obra social, entre ellas la Fundación Crecer. Esta es una organización civil sin fines de lucro que cuenta con un programa de Rehabilitación que se organiza como un espacio de tratamiento terapéutico y de seguimiento médico y social, donde intervienen profesionales de distintas disciplinas –psicomotricidad, psicopedagogía, psicología, fonoaudiología, terapia ocupacional, kinesiología y Cs. de la educación–. Estes profesionales atienden a niños y jóvenes en sus consultorios privados. La Fundación Crecer «solventa los gastos de los tratamientos a través de los ingresos económicos que son recaudados de dos playas de estacionamiento que tiene la Fundación en el centro de la ciudad, de los socios amigos y de los voluntarios» (PS N°2 Fundación Crecer, Registro N°15, 20/04/2020). Las MAI, al igual que con los CAPS, presentan notas de solicitud de intervención e informes pedagógicos de los niños donde argumentan la necesidad de los tratamientos.

Otra de las prácticas que despliegan las MAI es aquella en la que se reúnen con los PS de los CAPS, CR del Hospital Regional y de la Fundación Crecer. Estos encuentros se realizan en las escuelas o en los consultorios de los PS fuera del horario escolar. Las temáticas por las cuales las MAI consultan a estos PS se vinculan con los niños «para ver qué avances tuvieron, qué se trabajó con ellos, cómo lo trabajamos, cómo fue el proceso para los niños y sus familias...» (MAI N°1, Registro N°4, 07/04/2019).

Por último, a partir de algunos planteos de las MAI podríamos sostener que estas docentes valoran los espacios de encuentro y el vínculo que construyen en las interrelaciones con los PS del ámbito público, dado que plantean que «aprendemos mucho de ellos, todas las disciplinas nos aportan para pensar nuestras prácticas con los niños y sus familias» (MAI N°2, Registro N°20, 07/09/2019).

Esta aproximación a las interrelaciones entre las MAI y los PS posibilita acercarnos a las instituciones de salud pública que ofrecen atención a niños con discapacidad, y conocer algunos aspectos de la crisis política-económica que atraviesa las condiciones sociales y materiales en las que realizan su trabajo los PS del ámbito público.

Los Profesionales de Salud (PS) en contextos de crisis en la provincia de Chubut

Partimos de una noción de *contexto* como una configuración constituida por un conjunto de prácticas y significados referidos a procesos que, a su vez, están penetrados por las huellas de otras escalas temporoespaciales (Achilli, 2013). Desde esta perspectiva, consideramos que los sentidos y las prácticas que los PS construyen en su hacer cotidiano se encuentran atravesadas por la situación de crisis que vive la provincia de Chubut.

Consideramos que esta crisis de orden político-económica se desarrolla desde el año 2010, momento en el que la provincia de Chubut fue aumentando la toma de deuda en dólares (García, 2020). En el año 2018 este endeudamiento se profundiza creciendo un 405% durante el gobierno de Mariano Arcioni (García, 2019). La adquisición de esta deuda no se ha visto reflejada ni en servicios u obras públicas para mejorar la situación de vida de la población (Peters, 2020). Sin embargo, ha significado un gran déficit fiscal para la provincia y políticas de ajuste de presupuesto que afectan fundamentalmente al sistema de salud y educación pública y a los trabajadores estatales, provocando una extensa crisis cíclica que se sigue profundizando (García, 2020) y que pone en evidencia el avance de políticas neoliberales en la provincia de Chubut.

En particular, en el ámbito de la salud pública esta crisis es vivenciada con mayor fuerza por los trabajadores de la salud que desarrollan su trabajo en dependencias provinciales. En nuestro estudio son los PS del CR del Hospital Regional, del dispositivo infanto-juvenil del Hospital Regional y de los CAPS. A su vez, los PS que trabajan en los CAPS que dependen de la Municipalidad de Comodoro Rivadavia también reconocen los efectos de esta crisis en sus prácticas cotidianas, en las que articulan con los ámbitos de salud provinciales.

A continuación, describimos brevemente algunos aspectos de la crisis política-económica de la provincia de Chubut, que atraviesa las condiciones sociales y materiales en las que realizan su trabajo los PS del ámbito público. Estos aspectos se evidencian en la falta de: *pago en tiempo y forma del salario de los trabajadores, ingresos y coberturas de cargos y*

recursos materiales en los hospitales y Centros de Atención Primaria de la Salud.

Respecto a la *falta de pago en tiempo y forma del salario*, podríamos decir que la misma supone una medida que lleva adelante el gobierno provincial para afrontar la crisis. Se expresa en el pago escalonado del salario de los trabajadores estatales, quienes conforman un alto porcentaje de la población económicamente activa de Chubut (Kessler et al., 2020), y también de los jubilados de la provincia. Este régimen de pago escalonado divide a los trabajadores en rangos según sus ingresos y paga a cada rango con varias semanas de diferencia. Algunos trabajadores, según su rango, han permanecido con un atraso salarial hasta de 40 o 60 días. Esta medida la vivencian los PS del CR del Hospital Regional:

De tantos años que estoy acá, es la primera vez que siento tanto una crisis. Que se siente realmente hace meses que no cobramos, no cobramos el aguinaldo, no cobramos en tiempo y forma, bueno... lo que todos sabemos ya. Y uno, nada, se levanta y sigue viniendo y cumpliendo (...). (PS N°3 CR, Registro N°18, 20/08/2020)

Otro aspecto de la crisis se expresa en la cantidad de cargos que se encuentran sin cubrir en las instituciones de salud pública: «Hace tres años atrás éramos seis fonoaudiólogos y hoy somos tres. Esos tres cargos nunca más se pudieron recuperar» (PS N°1 CR, Registro N°10, 02/04/2020). Estas *ausencias de ingresos y coberturas de cargos* se vinculan, según los PS, con el retraso en el pago de los salarios y los bajos ingresos: «Cuando van a tomar un cargo en el hospital y se enteran cuanto van a cobrar terminan no aceptando porque no les conviene» (PS N°2 CR, Registro N°12, 15/04/2020). Al respecto, uno de los PS señala que «por ese motivo son pocos los profesionales que optan por trabajar en el ámbito de salud pública de la provincia» (PS N°1 CR, Registro N°10, 02/04/ 2020).

Por último, podemos mencionar *la falta de recursos materiales en los hospitales y Centros de Atención Primaria de la Salud*. Actualmente, el CR del Hospital Regional no cuenta con unidades de traslado adaptadas para las personas con discapacidad con problemáticas físicas o motrices. Por lo cual, quienes requieren de estos vehículos «no logran llegar a los tratamientos, terminan contratando un servicio privado o pidiéndole a algún vecino que lo traslade, y en los peores casos terminan abandonando el tratamiento» (PS N°2 CR, Registro N°12, 15/04/2020).

A su vez, los PS refieren a la falta de equipamiento y mejoras en las condiciones edilicias en relación con la *accesibilidad* para las personas con discapacidad, como mobiliarios, rampas, consultorios accesibles, entre otros. Al respecto, una PS del CR expresa que «en lo público terminas acostumbrándote a trabajar con lo básico, pero no es lo que necesita la persona con discapacidad» (PS N°3 CR, Reg. N°18, 20/08/2020).

También, se evidencia en la ausencia de espacios físicos. Tanto los PS del CR como del área de SM refieren a las ausencias de consultorios disponibles en el Hospital Regional y en los CAPS que pertenecen a la administración provincial. Existe una dificultad para compartir los consultorios con profesionales de otras especialidades, los cuales no siempre están *adecuados* para la atención de niños con discapacidad:

Dentro del centro de salud se había destinado un espacio, un consultorio que podía ser compartido, que vaya una disciplina y vaya psicología (...). Sin embargo, no puede ser cualquier disciplina, como la odontología o la enfermería (...) hay niños que, como todo niño, son curiosos, y hay elementos de corte, hay remedios, hay inyecciones. Entonces se genera en los centros de salud mucho malestar porque los niños ingresan, tocan, quieren jugar y agarran todo. Y bueno, cada vez cuesta más brindar la atención de niños en los espacios de los CAPS. (PS N°1 SM, Registro N°16, 10/06/2020)

Para finalizar, resulta importante mencionar que, ante esta situación de crisis de la provincia de Chubut y precarización de las condiciones laborales, los trabajadores de la salud desplegaron diversas acciones de protesta y de lucha. Entre ellas, retención de servicios, paros, marchas y manifestaciones en espacios públicos, las cuales se sostuvieron con intensidad durante el 2019 y se mantienen en el 2021. Muchas de estas medidas han afectado la atención dentro del ámbito de salud y, también, las condiciones laborales de los PS.

A continuación, describimos los *modos* de organizar la atención de la salud de niños con discapacidad. Entendemos que dichos *modos* se configuran a través de las prácticas y los sentidos que construyen los PS, en determinadas condiciones sociales e históricas y consideramos que, como abordamos anteriormente, estas condiciones están atravesadas por la crisis política-económica que atraviesa a la provincia de Chubut.

Acerca de los *modos* de organizar la atención de salud de niños con discapacidad

En este apartado nos proponemos describir de manera preliminar los *modos* de organizar la atención de salud de niños con discapacidad, que habitan en contextos de desigualdad y pobreza urbana, a partir de los sentidos y prácticas que despliegan los PS en distintas instituciones públicas. Estas instituciones se encuentran atravesadas por situaciones de precariedad laboral y recortes presupuestarios debido a la crisis que vive la provincia de Chubut.

Podemos diferenciar tres *modos* de organizar la atención de salud para niños con discapacidad: las articulaciones entre instituciones, las derivaciones y los espacios que *alojan*.

En primer lugar, reconocemos que existen distintas prácticas de *articulación* desplegadas por los PS en torno a la atención de niños con

discapacidad. Las mismas se llevan a cabo entre las instituciones de salud CR, SM y CAPS, y también, entre estas instituciones y otras del ámbito de educación, justicia, desarrollo social, organizaciones de padres y Organizaciones no Gubernamentales (ONG).

En particular, en esta presentación abordamos aquellas articulaciones que se construyen entre instituciones de salud y entre éstas y del ámbito de educación. Respecto a estas últimas articulaciones, podríamos decir que las mismas se despliegan entre PS y distintos actores escolares: MAI, docentes y directivos de escuelas primarias, entre otros.

Uno de los aspectos que poseen en común las articulaciones –entre instituciones de salud y entre éstas y del ámbito de educación– se vincula con el *intercambio de información* en relación con la situación de los niños con discapacidad. Al respecto, un PS del CR expresa:

Tenemos pacientes que no se los encuentra desde lo telefónico, o desde el domicilio, porque son pacientes que nunca terminan de tener un domicilio fijo (...). Entonces la comunicación con los médicos y profesionales de los CAPS es necesaria para conocer acerca de ese paciente, a la vez que favorece su atención. (PS N°1 CR, Registro N°10, 02/04/ 2020)

Por otro lado, se manifiestan algunas dificultades para llevar a cabo estas *articulaciones*. Entre ellas, la falta de tiempo destinado a realizar estas prácticas: «Desde lo público se me complica mucho ir a las escuelas porque lo tengo que hacer en mi horario de trabajo, eso me implica suspender y cancelar turnos para moverme, entonces se me hace más difícil» (PS N°1 CAPS, Registro N°20, 24/08/ 2020). Estas situaciones, significan para los PS una imposibilidad de *conectar* aquello que les sucede a los niños con discapacidad en el ámbito escolar con sus intervenciones en el consultorio.

Otro de los *modos* que reconocemos son las *derivaciones*. Estas son prácticas recurrentes que se suelen poner en juego entre instituciones de salud. Sin embargo, en el contexto de crisis política-económica de la provincia, estas prácticas suelen desplegarse con *frecuencia* cuando algunas de las instituciones de salud no pueden garantizar la atención y la continuidad en los tratamientos de los niños con discapacidad.

Al respecto, distinguimos distintos movimientos en relación con estas *derivaciones*. Por un lado, los PS de los CAPS *derivan* niños con discapacidad al CR. Si bien, los PS de los CAPS reconocen que trabajan en espacios que posibilitan un «acercamiento más inmediato con los niños y sus familias» (PS N°2 CAPS, Registro N°22, 29/08/ 2020), entienden que no cuentan con las condiciones de accesibilidad necesarias –físicas, comunicacionales, entre otras– para ofrecer la atención que los niños con discapacidad requieren. Por tanto, orientan *derivaciones* de niños al CR. A su vez, los CAPS reciben *derivaciones* por parte de docentes de escuelas –entre ellas las MAI–. Por lo general, estas derivaciones se dirigen al área

de psicología y se vinculan con «supuestos problemas en la conducta y en el comportamiento de los niños en las escuelas» (PS N°1 CAPS, Registro N°20, 24/08/2020). Al respecto, una de les PS señala: «Las derivaciones por parte de las escuelas son cada vez más recurrentes. Ya realmente son sin criterio muchas, ya son a mansalva y compulsivas» (PS N°2 CAPS, Registro N°22, 29/08/2020).

Estas *derivaciones* suelen estar acompañadas por un breve informe realizado por les docentes. Según les PS, en estos informes se suele depositar el problema en les niños y sus familias, entendiendo que ello supone como «una manera de exteriorizar el problema» (PS N°2 CAPS, Registro N°22, 29/08/2020).

Por otra parte, el CR del Hospital Regional recibe *derivaciones* de las escuelas y también de les PS de los CAPS. De manera frecuente, no logran responder a estas *derivaciones* debido a la gran demanda de atención de niños con discapacidad y a la falta de personal en esta institución. Esto ocasiona, por un lado, que no se pueda dar continuidad a la asistencia y a los tratamientos: «se garantizan los primeros meses y luego no se sostiene debido a la falta de personal» (PS N°1 CR, Registro N°10, 02/04/2020). Por otro lado, retrasos en el otorgamiento de los turnos: «se dan a muy largo plazo y no logramos cubrir la demanda que tenemos» (PS N°3 CR, Registro N°18, 20/08/ 2020). Ante esta situación, les PS *derivan* a estos niños a distintas asociaciones civiles que asisten a personas con discapacidad que no tienen obra social, entre ellas Fundación Crecer. Esta organización es reconocida como «la segunda institución después del Hospital, en cantidad de tratamientos que ofrece a niños y jóvenes con discapacidad» (PS N°2 Fundación Crecer, Registro N°15, 20/04/ 2020).

Estas *derivaciones* dejan al descubierto que son pocas las instituciones que ofrecen desde salud pública atención a niños con discapacidad y que las mismas se encuentran en situaciones precarias para ofrecer la atención y la asistencia que les niños con discapacidad requieren.

Por último, otro de los *modos* de organizar la atención de salud para niños con discapacidad son aquellos *espacios* que se habilitan para que les niños «no bollen» (PS N°2 CAPS, Registro N°22, 29/08/ 2020). Se trata de espacios de tratamiento y/o de consultas que algunos PS despliegan, cuando consideran que no existen posibilidades de ofrecer atención para les niños con discapacidad en otras instituciones de salud pública.

Anteriormente, describimos algunas situaciones en las que les PS orientan *derivaciones* debido a la imposibilidad –por falta de personal y sobredemanda– de garantizar la atención y tratamientos de les niños con discapacidad. En este sentido, les PS de los CAPS reconocen *limitaciones* en cuanto a sus formaciones profesionales respecto a la *especificidad* que requiere la atención de personas con discapacidad.

Al respecto, una profesional de un CAPS menciona:

Nosotros funcionamos como centro de atención primaria de la salud con lo cual

estamos bastante limitados respecto a las posibilidades ofrecer tratamientos. Solamente hay psicología y hace poquito se incorporó fonoaudiología y también tenemos kinesiología (...). Es muy difícil trabajar la discapacidad en el centro de salud porque no todos estamos formados para atender la discapacidad. Algunos porque tenemos experiencia en el ámbito privado terminamos aceptando, pero no todos pueden hacerlo (PS N°1 CAPS, Registro N°20, 24/08/ 2020).

En ocasiones, cuando las derivaciones que realizan los CAPS al CR del Hospital Regional no logran concretarse, es decir, que los niños no acceden a los tratamientos y quedan en listas de espera, algunos PS deciden continuar con la atención de estos niños en los mismos CAPS:

De hecho, nosotros no deberíamos tomarlos, porque somos centro de atención primaria (...), pero la realidad es que, como está la situación con la crisis que tenemos, si no los tomamos nosotros no los toma nadie tampoco. Quedan bollandando y después tienen grandes inconvenientes. (PS N°1 CAPS, Registro N°20, 24/08/2020)

Consideramos que, en estas prácticas donde les PS le ofrecen un lugar a los niños con discapacidad, se ponen en juego sentidos en torno a *alojar* a estos niños para que no queden sin asistencia desde el ámbito de salud pública. *Alojar* en términos de espacios que se construyen a partir de «la aceptación de la imposibilidad de responder a todos desde la premisa del turno disponible, posibilita y obliga a dar respuesta desde otros puntos de partida, lo cual, según la evidencia de la práctica diaria, produce efectos» (Noguera et al., 2016).

Sin embargo, podríamos plantear que se constituyen procesos *contradictorios* en los que, por un lado, se les *aloja* al ofrecer y habilitar un espacio en salud pública, y por otro, se les *excluye* debido a que estos niños no *reciben* la atención necesaria que por su particular situación de vida requieren y que por derecho se les debe garantizar desde el Estado. Nos referimos al derecho a la salud al que todas las personas con discapacidad –incluides los niños– deberían acceder.

A la vez, la mayoría de los niños y las familias con los cuales trabajan los PS en el ámbito público habitan en contextos de desigualdad social y económica y con derechos restringidos en cuanto al acceso a la vivienda y a servicios básicos. Es decir, son niños a los cuales el Estado también les restringe otros derechos, promoviendo procesos de *exclusión*.

A modo de cierre

En este artículo nos propusimos compartir una descripción preliminar acerca de los *modos* de organizar la atención de niños con discapacidad en el ámbito de la salud pública, a partir de los sentidos y prácticas que ponen en juego en su hacer cotidiano los PS. Esta descripción deriva de una primera aproximación a las interrelaciones entre las MAI y los PS, en

la que pudimos acercarnos a las instituciones de salud pública que ofrecen atención a niños con discapacidad, y a su vez, este acercamiento nos permite conocer los *modos* de organizar la atención de la salud de niños con discapacidad.

Distinguimos diferentes *modos* de organizar la atención de salud, entre ellos, las articulaciones, las derivaciones y los espacios de atención que se habilitan para que los niños no se queden sin atención en salud. Consideramos que el análisis de estos *modos* implica mayor profundización, sin embargo, nuestra intención es visibilizar y documentar los procesos complejos que se tejen en torno al trabajo que desarrollan los PS implicados en la atención de niños con discapacidad. A pesar de las condiciones sociales y materiales adversas que tensionan las prácticas de los PS del ámbito público, debido a la crisis política-económica que atraviesa a la provincia de Chubut, reconocemos la relevancia de su quehacer en torno a los niños con discapacidad.

Este trabajo se desarrolla en circunstancias laborales precarizadas que vulneran no sólo los derechos laborales de los PS de salud, sino también el acceso a la salud de los niños con discapacidad. Por ello, en este escenario complejo, consideramos importante incluir en el análisis los condicionantes estructurales que afectan al sector público de la salud.

Para concluir, consideramos importante mencionar que advertimos procesos de *inclusión/exclusión* en torno a la atención de salud de niños con discapacidad en el ámbito de la salud. En estos procesos, los niños acceden a instituciones de salud pública donde no se logra garantizar el derecho a la salud que estos niños por su situación de vida requieren. No obstante, se constituyen tramas de significaciones entre los PS que *habilitan* y *ofrecen* espacios de salud que *alojan* a estos niños con discapacidad en contextos de profundización de las políticas neoliberales en la provincia de Chubut.

Bibliografía

ACHILLI, Elena (2005). *Investigar en Antropología Social*. Los desafíos de transmitir un oficio. Rosario, Argentina: Laborde Editor. ISBN 987-9459-83-0.

———(2010). *Escuela, familia y desigualdad social*. Una antropología en tiempos neoliberales. Rosario, Argentina: Laborde Editor. ISBN 978-987-1315-62-8.

———(2013). Investigación socioantropológica en educación. Para pensar la noción de contexto. En Nora Elichiry (comp.) *Historia y vida cotidiana en educación: perspectivas interdisciplinarias*. Buenos Aires: Manantial. 33-47. ISBN 978-987-500-168-8.

BARRÍA, Carlos [en línea] (2020). Gestión de políticas públicas en salud: mujeres migrantes en una ciudad de Patagonia, Argentina. En: *Antropologica*, 38, 44, 157-185. [Consulta: 16 de abril de 2021]. Disponible en: <https://doi.org/10.18800/antropologica.202001.007>

BOURDIEU, Pierre (1976). *Algunas propiedades de los campos*. Conferencia dirigida a un grupo de filólogos e historiadores de la literatura, en la Ecole Normale Supérieure.

GARCÍA, Marcelo [en línea] (2019). Chubut desbordada por la deuda: aumento 400% con Arcioni y subió 30 mil millones en tres años. En *El extremo sur de la Patagonia*. [Consulta 16 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.elextremosur.com/nota/20432-chubut-desbordada-por-la-deuda-aumento-400-con-arcioni-y-subio-30-mil-millones-en-tres-anos/>

———[en línea] (2020). Décadas de endeudamiento feroz desde Maestro a Arcioni; lo que le espera a Chubut en 2023-2026. En: *El extremo sur de la Patagonia*. Disponible en: <https://www.elextremosur.com/nota/28105-decadas-de-endeudamiento-feroz-desde%20maestro-a-arcioni-lo-que-le-espera-a-chubut-en-2023-2026/>

LÓPEZ, Daniel (2009). *Educación Especial. Una modalidad del Sistema Educativo en Argentina. Orientaciones I*. Ministerio de Educación de la Nación 1ª. Ed. Buenos Aires.

NOGUERA, Silvina; Lucia Gadea; Gabriel Domenicucci y Daniel Coppola [en línea] (2016). Alojjar y orientar. Un modo singular de recepción de la demanda y tratamiento de la urgencia. Actas del VIII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXIII Jornadas de Investigación Décimo Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. [Consulta: 16 de abril de 2021]. Disponible en: <https://www.aacademica.org/Lucia.gadea/4.pdf>

PEREYRA, Cristina [en línea] (2017). El «espacio de los viernes»: sentidos y saberes docentes en torno a las prácticas de las maestras de apoyo a la

inclusión. Actas de las XIV Jornadas Rosarinas de Antropología Socio-Cultural. Rosario 5 y 6 de octubre de 2017. [Consulta: 16 de abril de 2021]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2133/14789>

—————(2019). Escuelas y Maestras de apoyo a la inclusión. Un estudio en un Centro de Servicios Alternativos y Complementarios. (Tesis de Doctorado). Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, 19-12-2019.

PETERS, Stefan [en línea] (2020). *I can't live with or without you*: Los desafíos de la transformación ambiental para las sociedades dependientes del petróleo. En: *Identidades*, 19, 10, 41-58. [Consulta: 16 de abril de 2021]. Disponible en: <https://iidentidadess.files.wordpress.com/2020/10/3-identidades-19-10-2020.pdf>

Cristina del Valle Pereyra | CONICET- Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco, Argentina

pereyra.cristina@gmail.com

Becaria Posdoctoral Consejo Nacional de Investigaciones Científicas y Técnicas (CONICET) CIT Golfo San Jorge Instituto de Estudios Sociales y Políticos de la Patagonia (IESYPPAT) Prof. Investigadora en la carrera Prof. y Lic. en Ciencias de la Educación. Universidad Nacional de la Patagonia San Juan Bosco.

Fecha de recepción: 16/04/2021

Fecha de aceptación: 14/09/2021