Internación de adolescentes en situación de vulnerabilidad social crítica: reflexiones desde el Trabajo Social

Hospitalization of adolescents in situations of critical social vulnerability: reflections from Social Work

María Gabriela Luna
Licenciada en Trabajo Social (UNLaM). Residencia de Trabajo Social en Salud en un Hospital General de Agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, Argentina
Contacto: m.gabrielaluna23@gmail.com

Resumen

El presente artículo es una puesta en común de reflexiones luego de un periodo de rotación por la sala de internación de pediatría en un Hospital General de Agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el marco de la Residencia de Trabajo Social en Salud en el periodo 2024. Se trata de una propuesta para (re) pensar el trabajo con adolescentes, específicamente aquellos que se encuentran atravesando situaciones de vulnerabilidad social crítica, sumado al consumo problemático de sustancias y situación de calle de manera prolongada.

La metodología del trabajo se caracteriza por ser cualitativa, exploratoria, descriptiva y se sustenta por registros de observaciones participantes y no participantes desarrolladas a lo largo de 6 meses, así como de la lectura de documentos institucionales (historias sociales, historias clínicas, documentos de los organismos de protección intervinientes, entre otros).

Se analiza la internación como estrategia de intervención y, a partir de ello, tanto la disrupción que provoca en la vida de lxs adolescentes, como así también la significación que puede generar para la construcción de vínculos y acceso a la salud. Asimismo, se reflexiona sobre la intervención del Trabajo Social en estas situaciones problemáticas, destacando la importancia del acompañamiento y la construcción conjunta de un proyecto de vida de lxs adolescentes.

Palabras clave: Adolescencias, Internación, Acompañamiento, Vulnerabilidad social, Consumo problemático.

Abstract

This article shares reflections stemming from a rotation in the pediatric inpatient ward in a General Hospital for Acute Patients of the Autonomous City of Buenos Aires, carried out during 2024 within the framework of a Social Work Health Residency. It proposes to (re)think professional practices with adolescents, particularly those experiencing situations of criticalsocial vulnerability, including problematic substance use and prolonged homelessness.

The methodology is qualitative, exploratory and descriptive, based on six months of participant and non-participant observations, as well as a review of institutional documents (social and medical records, documents from protection agencies, among others).

Hospitalization is analyzed as an intervention strategy, considering both the disruption it causes in adolescents' lives and the potential it holds for building relationships and accessing healthcare. The article also reflects on the role of Social Work as a discipline, in these complex situations, highlighting the importance of support and collaboration when building life projects for adolescents.
Keywords: Adolescents, Hospitalization, Support, Social vulnerability, Problematic substance use.

Introducción

El presente trabajo se encuentra guiado por mi experiencia de rotación en el área de infancias, adolescencias y familias en un Servicio Social de un Hospital General de Agudos de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en el año 2024, en el marco de la Residencia de Trabajo Social en Salud. Durante mi rotación por dicha área he podido trabajar y acompañar diferentes situaciones problemáticas. Aquellas que me han invitado a reflexionar sobre los procesos de atención e intervención son las situaciones de adolescentes que se encuentran en situación de vulnerabilidad "crítica"[1]: atravesadxs por la emergencia habitacional, el consumo problemático de sustancias y conflictos con la ley penal. Es por ello que el presente trabajo se centra en el proceso de intervención del Trabajo Social dentro de la sala de pediatría del Hospital Fernández y específicamente con esta población de adolescentes.

Cabe destacar que estas internaciones que atraviesan lxs adolescentes se inician por una medida de protección y son en su mayoría prolongadas en el tiempo, debido a las diferentes articulaciones e intervenciones que se realizan en este trayecto para construir estrategias de egreso. En la mayoría de las instituciones hospitalarias, estas internaciones se conocen como "casos sociales" ya que no cuentan con criterio de "salud biofísica". Considero interesante indagar sobre esta temática debido a que se trata de instancias de intervención que aparecen en el ámbito hospitalario que nos permiten repensar nuestras prácticas en torno a las adolescencias y las internaciones prolongadas y que, teniendo en cuenta la situación político-social actual, este tipo de internaciones pueden verse en aumento.

En función de lo expuesto, el presente trabajo se propone reflexionar sobre los procesos de intervención en las situaciones de adolescentes que se encuentran en condición de vulnerabilidad "crítica". Para ello, se caracterizan lxs adolescentes en "situación de vulnerabilidad social crítica", se describe la internación como medida de protección en un hospital general de agudos, se explora la internación como una oportunidad de construcción de acceso a la salud y, por último, se analiza la intervención del Trabajo Social en estos procesos. El análisis se basa en registros de observaciones participantes y no participantes desarrolladas a lo largo de 6 meses en el marco de la rotación por la sala de pediatría, así como de la lectura de documentos institucionales (historias sociales, historias clínicas, documentos de los organismos de protección intervinientes, entre otros).

1 Categoría utilizada por el "Programa Especializado en Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Vulnerabilidad Social Crítica" del Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes de CABA (CDNNyA)/ Resolución N° 1895.

Caracterización de los adolescentes en "situación de vulnerabilidad social crítica"

En primer lugar, describiré la población de adolescentes que han transitado una internación en el hospital y que han recibido acompañamiento e intervención desde el Servicio Social, en el marco del "Programa Especializado en Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Vulnerabilidad Social Crítica" que se encuentra bajo la órbita del Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes (CDNNyA) de la CABA. Dicho programa la "situación de vulnerabilidad social crítica" la define de la siguiente manera:

> Debe comprenderse como situación de vulnerabilidad social crítica, a los efectos del presente Programa, toda situación en la que los/as NNyA se encuentren atravesando conflictos con la ley penal juvenil y una grave afectación a su salud, producto del consumo problemático sostenido, sumado al grave deterioro que implica encontrarse en situación de calle de manera prolongada y/o intermitente.[2]

El recorte que realiza el programa es muy específico y remarca particularidades que atraviesan a todxs lxs Niños, Niñas y Adolescentes (NNyA) que se encuentran bajo su seguimiento e intervención: conflicto con la ley penal juvenil, consumo problemático de sustancias y situación de calle. Todas estas problemáticas se constituyen como situaciones que vulneran derechos de los NNyA y por la complejidad que presenta el abordaje, se crea este programa y un protocolo de atención que atraviesa a las diferentes instituciones que componen al Sistema de Protección de Derechos, contemplado en la Ley N° 26.061 de "Protección Integral de los Derechos de NNyA", entre las cuales se encuentran los efectores de salud.

Desde el protocolo de referencia, se impulsa a determinados efectores de salud a la realización de una evaluación integral de la salud del/de la NNyA dentro del ámbito sanitario, desde un abordaje médico clínico general e interdisciplinario. En este marco se solicita al equipo interviniente una historización exhaustiva del recorrido vital del/de la NNyA y como algunas de las situaciones se encuentran relacionadas con el consumo problemático de sustancias, dicho ingreso hospitalario requiere atender una posible etapa de intoxicación aguda y/o de poder indagar sobre la trayectoria de consumo. De esta manera, a partir de las evaluaciones previstas, desde los equipos técnico profesionales intervinientes se establecerá el plan de egreso hospitalario, en función de las particularidades y necesidades del/de la NNyA, así como también de las evaluaciones efectuadas con relación a sus referentes familiares y/o afectivos/as o institucionales.

De este modo, el sistema de salud debe acompañar y generar acciones para garantizar el acceso a los derechos, constituyéndose como partícipe de la acción de este programa y equipo específico. En este marco, al comenzar mi recorrido por la sala de pediatría del hospital pude acompañar algunas internaciones de estxs adolescentes que se definen "de protocolo" y percibir cómo la atención e intervención se presenta como un desafío para el equipo de salud, debido a la complejidad y la multiplicidad de actorxs intervinientes. Ello dio lugar a una serie de interrogantes: ¿Cuál es la trayectoria de vida de estxs adolescentes? ¿Han tenido acompañamiento o intervención previa de organismos o instituciones? ¿Cómo es el proceso de internación de estxs adolescentes? ¿Es la internación una oportunidad para acceder a la

2 Extraído de la Resolución N° 1895 (2023) del CDNNyA del GCBA "Creación del Programa Especializado en Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Vulnerabilidad Social Crítica"

salud? ¿Se puede resignificar la institución hospitalaria? ¿Se construyen acciones de cuidado desde el hospital?

A lo largo de mi rotación, desde el Servicio Social se acompañó e intervino con adolescentes en "situación de vulnerabilidad social crítica" que tenían una edad de entre 12 a 17 años y que habían permanecido los últimos 6 meses en la CABA. Lxs adolescentes se encontraban atravesadxs por diferentes vulneraciones de derechos, destacándose la situación de calle de manera prolongada, el consumo de sustancias y el deterioro de las relaciones socio-familiares y de su situación de salud en general.

Para comenzar a pensar estrategias de intervención y acompañamiento a esta población, considero importante reconstruir en conjunto con estxs adolescentes su trayectoria de vida. Coincido con Lera y otros (2007) cuando sostienen que

> Es importante que en nuestras prácticas de intervención profesional institucionales, comunitarias, académicas, investigativas, gremiales- no dejemos "escapar la vida" de los sujetos con quienes trabajamos, sus trayectorias, sus afectos, sus potencias, sus preocupaciones, recuperando la pasión y la vinculación a la realidad desde una mirada crítica, analítica, fundada, sensible, comprensiva y conocedora de la complejidad de cada situación singular. Una mirada integral, contextualizada y, a la vez, atenta a los pequeños detalles de la vida cotidiana de los sujetos. (Lera, 2007, p. 38)

A partir de mi acompañamiento en algunas de las situaciones de lxs adolescentes, pude dilucidar que las trayectorias de vida son diversas y responden a diferentes narrativas de la vida de cada unx. De igual manera, hay problemáticas que comparten, lxs atraviesan y que, justamente, coinciden con el recorte que realiza el Programa Especializado en NNyA en Situación de Vulnerabilidad Social Crítica.

Comenzaré por referirme al consumo problemático de sustancias, el cual es importante entender como un fenómeno plural que, según el momento socio histórico, las culturas, los marcos normativos vigentes, el modelo económico, los significados que le brindan lxs sujetos y las diferencias entre las sustancias, posee diversas manifestaciones. Por lo tanto, el sentido que tiene el consumo de sustancias para cada persona se inscribe en lo singular, en su trayectoria de vida y en un entramado comunitario. Touzé (2010) sostiene que existen diferentes formas de vincularse con las sustancias y cualquiera de ellas puede provocar daños a las personas si se constituyen en un uso problemático, definido como aquel que afecta negativamente, en forma ocasional o crónica, uno o más aspectos de la vida (como su salud física o mental, sus relaciones sociales primarias y/o secundarias y sus relaciones con la ley). De igual manera, cuando se trata de adolescencias, dadas las características de la etapa vital que se encuentran atravesando, el consumo de sustancias debería ser tenido en cuenta siempre como problemático, es decir, como un consumo sobre el que hay que conocer qué sentidos se le otorgan y qué riesgos implica para poder trabajar sobre ello. (SEDRONAR, 2019, pp. 25)

Al presentarse esta problemática de consumo problemático de sustancias en lxs adolescentes, como parte del protocolo y al inicio de la internación, interviene el Servicio de Toxicología del hospital. Estas intervenciones suelen ser breves en el tiempo ya que lxs adolescentes en muchos casos no presentan signos de abstinencia y/o resistencia frente al acompañamiento de dicho servicio. Además, existía por parte de éstxs un reconocimiento del significado que le otorgaban al consumo, asociándolo a una instancia de "escape", ya que al consumir se generarían momentos de evasión de la realidad, así como de apaciguar angustias y padecimientos.

Otra de las problemáticas, como mencioné anteriormente, es la situación de calle o de emergencia habitacional. La cuestión de las infancias y las adolescencias que habitan las calles

del territorio urbano cobra diferentes niveles de visibilidad e invisibilidad según el momento histórico, su ubicación espacial o las jurisdicciones, como así también, el espacio otorgado para esta problemática por parte de los movimientos sociales, las políticas de infancias y las instituciones del Sistema de Protección de Derechos de NNyA.

Al hablar de la problemática de situación de calle de NNyA, resulta importante la forma que se la nombra y comprende. Por ello, tomo la propuesta de Llorens (2005) quien utiliza la categoría de niños, niñas y adolescentes con "experiencia de vida en calle". Esta definición alude a las diversas trayectorias de vida de infancias y adolescencias que pasan alternativamente largos períodos de vida en la calle mientras que otros los transcurren en instituciones o en las casas familiares. De esta manera, se enfatiza el carácter circunstancial del territorio callejero como escenario de vida de infancias y adolescencias, así como también la dimensión subjetiva vinculada a la construcción de sentidos a partir de los diferentes acontecimientos vividos en dicho territorio. Asimismo, la idea de situación alude a una transitoriedad, es decir, a la posibilidad de transformarla, habilitando otro futuro posible. (Llorens, 2005)

Ahondando en las situaciones que se presentaron en el hospital, durante el desarrollo de la internación y al evaluar diferentes estrategias de egreso, aparece la posibilidad de vivir transitoriamente en el hogar de diferentes familiares (madre, padre, hermanxs mayores, etc). No obstante, en la mayoría de los casos, los contextos familiares relacionados a lo habitacional dan cuenta de situaciones de vulnerabilidad habitacional y económica; prima en los relatos acerca de las historias familiares la percepción de una inestabilidad habitacional relacionada a la falta de un espacio propio para lxs adolescentes. Por lo tanto, suele haber históricamente una alternancia entre el hogar familiar, la calle, los refugios, los proyectos o programas sociales, el barrio, los grupos de pares y otras instituciones. Lo cual permite inferir no solo que existen experiencias diferenciales según el vínculo que se tenga con cada una de estas instituciones, sino también, una fuerte impronta itinerante con momentos de mayor tiempo de pernocte en la calle, mientras que otros períodos pueden desarrollarse en otras instituciones o espacios sociales.

Al respecto de las relaciones que se van generando al "habitar la calle", Lenta (2022) refiere que

> La calle es más que un lugar. Es un escenario móvil, variable, donde se ponen en juego diversidad de actores e instituciones con intereses particulares, percepciones, valoraciones y actitudes territoriales diferentes, que generan relaciones de complementación, cooperación, conflicto, enfrentamiento o amenazas (Lenta, 2022, p. 11).

En esta línea, al dialogar con estas adolescencias pude vislumbrar la construcción de redes y/o amistades con grupos de pares. Este grupo que generalmente se nombra como "ranchada" ocupa un espacio importante en el territorio de la calle y tiende a la formación de afectos, el desarrollo de estrategias de supervivencia, espacios de recreación, entretenimiento o refugio, en detrimento de aquello que quizás no se pudo construir al interior de las familias.

Profundizando respecto de las redes vinculares, podría decir que aparece un deterioro de las relaciones socio-familiares presentando vínculos familiares inestables o inexistentes. Además, en los relatos de lxs adolescentes aparecería cierta percepción de descuido o indiferencia por parte de quienes ocuparon un rol de cuidado hacia ellxs. Por lo tanto, aun cuando existe familia y se trabaja con ellxs sobre la posibilidad de acompañamiento luego del egreso hospitalario, estas familias no terminan constituyéndose como una opción de cuidado, es decir como soporte de contención de manera tal que puedan evitar las situaciones de riesgo a las que lxs adolescentes ya estuvieron expuestxs anteriormente.

En suma, conocer las trayectorias e historias de estxs adolescentes permite trabajar y construir, junto al equipo de salud y las diferentes instituciones intervinientes, estrategias de intervención y de egreso que buscan garantizar protección y acompañamiento. Como abordaré a continuación, dichas acciones se evalúan de manera conjunta y se llevan adelante en el marco de la internación, por lo cual la permanencia en el hospital suele caracterizarse por ser prolongada en el tiempo.

La internación como medida de protección en un Hospital General de Agudos, un espacio ¿Para habitar?

Las internaciones hospitalarias se constituyen como una estrategia de intervención para continuar con el abordaje de las situaciones que representan un riesgo para las adolescencias. Cabe mencionar que, en un primer momento, estas situaciones de riesgo son evaluadas por el equipo de la Guardia de Salud Mental, donde podría vislumbrarse una lógica de intervención en la urgencia, con acciones puntuales y acotadas en el tiempo, respondiendo a las características de este dispositivo. Acuerdo con Bruni y Tarasiuk (2020) cuando mencionan que las dimensiones teórico-metodológicas y ético políticas que acompañan la intervención de guardia se ven interpeladas por diferentes determinantes, tales como: el servicio de guardia, el dispositivo de salud mental, los tipos y modos de demanda individual, los tipos de demanda del complejo extrahospitalario y el ejercicio de poder de los actorxs.

De este modo, la primera evaluación es solicitada por el CDNNyA (generalmente lxs adolescentes llegan al hospital acompañadxs por operadores de dicho organismo y consigna policial) y es realizada por la Guardia de Salud Mental. Un punto importante a tener en cuenta es que el Hospital Fernández cuenta con un servicio de toxicología de guardia, por lo que las situaciones de consumo problemático en adolescencias que coinciden con el área programática son derivadas en todos los casos a este efector de salud.

Debido a la situación de vulnerabilidad social crítica y por la complejidad de las problemáticas que lxs atraviesan, en ocasiones se decide la internación de lxs adolescentes en la sala de pediatría para continuar con la valoración de forma integral. La sala de pediatría del hospital cuenta con alrededor de 16 camas y la modalidad de trabajo es multidisciplinaria. Es una sala de dimensiones pequeñas y no cuenta con espacios dedicados a la recreación y juego para las infancias y adolescencias que se encuentran en situación de internación. Este punto es importante cuando se trata de pensar y construir el tránsito de lxs adolescentes en internaciones que se prolongan en el tiempo.

En este sentido, la internación se constituye siempre como un hecho disruptivo en la vida de las personas, debido a que se ve interrumpida su cotidianidad. Pero en particular, en lxs infancias y adolescencias, podría mencionarse que ocurren cambios de hábitos, la imposibilidad de concurrir a otros espacios y/o realizar las diferentes actividades, la separación de algunxs vínculos, entre otros cambios. Además, se ven envueltxs en una cotidianeidad totalmente distinta, ya que habitan ahora en una lógica hospitalaria que tiene sus propios ritmos, alimentación, espacios y ausencias. Méndez y Ortigoza (2000) refieren que la manera que el niñx o adolescente atraviesa la hospitalización depende de diversos factores que responden tanto a características personales como institucionales, tales como: edad, tratamientos o tipo de enfermedad, historia familiar, capacidad de asimilación de situaciones nuevas, presencia o ausencia de referentes afectivos, recursos facilitadores de adaptación a la experiencia de internación y calidad del servicio de salud.

Sin embargo, teniendo en cuenta las situaciones de vulnerabilidad a las que se han encontrado expuestos lxs adolescentes (situación de calle, vulnerabilidad económica y alimentaria,

etc.) cabe destacar que éstxs habrían percibido el desarrollo de la internación como positiva y/o significativa. Es decir, si bien es un hecho que la internación es una disrupción en sus vidas cotidianas, al mismo tiempo se constituyó como una instancia donde se habrían sentido cuidadxs, resguardadxs y donde su opinión habría sido tenida en cuenta. Además, en el transcurso de estas internaciones, se construyeron vínculos con algunxs integrantes del equipo de salud, con otrxs jóvenes que se encontraban en la sala y hasta con las consignas policiales que acompañaban sus cotidianidades. De igual manera, la internación también puede construirse como una oportunidad para acceder al sistema de salud, teniendo en cuenta que esta población específica, debido a la experiencia de situación de calle y al consumo problemático de sustancias, encontraba deteriorada su salud.

En este sentido, al momento de transitar el proceso de internación, y debido al marco institucional de "protocolo" que rige por parte del CDNNyA, se realiza una valoración de todos los aspectos que hacen a la salud integral. Por lo tanto, lxs adolescentes acceden a la atención de diferentes servicios tales como: pediatría, salud mental, servicio social, toxicología, odontología, infectología, ginecología, entre otros. Además, se presentan instancias de acompañamiento en cuanto a la salud sexual y, de acuerdo a la escolarización, visitas por parte de las docentes de la escuela hospitalaria.

En este marco, como he mencionado anteriormente, se desarrollan vínculos significativos con integrantes del equipo de salud, que se ven propiciados por la extensión de las internaciones en el tiempo. Esta prolongación de la permanencia en el hospital se debe a que se evalúan múltiples estrategias de egreso y, en aquellos casos en que se determina que la mejor opción para el resguardo es el ingreso a un dispositivo de tipo hogar, la obtención de una vacante aparece como sumamente dificultosa, sobre todo considerando que el promedio de edad de lxs adolescentes es mayor a 15 años). Por lo tanto, podría decir que en ese proceso el hospital se constituye como algo más que una institución de evaluación de la salud y de "tránsito" para el egreso hospitalario, y que se construye de hecho como un espacio de referencia para lxs adolescentes, con todo lo que ello implica.

Cabe destacar que, debido a la trayectoria de intervenciones por parte de diferentes instituciones en la vida de estxs jóvenes, el lazo entre ellxs es complejo, debido a la multiplicidad de actorxs e instituciones, algunas relacionadas a la asistencia o restitución de derechos y otras punitivas que lxs expulsan del espacio público y/o lxs someten a detenciones arbitrarias, generando que se vulneren más aún sus derechos (Lenta, 2022). Sin perder esto de vista, he percibido cómo durante el transcurso de la internación de lxs adolescentes se ha resignificado la institución hospitalaria, pudiendo construirse como un espacio de cuidado y de resguardo.

Por ello, considero que es importante que el equipo de salud pueda generar intervenciones desde la ternura. Tomando los aportes de Ulloa (1988), la ternura genera dos elementos fundamentales, la empatía y el miramiento, donde "tener miramiento es mirar con amoroso interés a quien se reconoce como sujeto ajeno y distinto de uno mismo" (pp. 4). Sostengo que las acciones desde la ternura son relevantes con estxs adolescentes, ya que se encuentran expuestxs a situaciones de sufrimiento, injusticia y violencia, por lo que trabajar en intervenciones que puedan dar lugar al alojamiento amoroso de la otredad, genera confianza y vinculación con lxs jóvenes, de manera tal de garantizar el acceso a sus derechos.

El acompañamiento desde el Trabajo Social con adolescentes en situación de vulnerabilidad social crítica

Durante mi rotación y luego de acompañar situaciones de adolescentes en situación de vulnerabilidad social crítica, he observado como el Servicio Social se constituye como una de las

especialidades del equipo de salud con mayor relevancia en estos casos. Esto es así debido a que estas internaciones suelen ser catalogadas como "sociales" ya que no existiría un cuadro clínico agudo en lxs jóvenes. Asimismo, es el Servicio Social quien se encarga en mayor medida de la articulación constante con los organismos e instituciones intervinientes, trabajando de manera artesanal para construir estrategias de intervención y cuidado frente a la fragmentación y diversidad de actorxs.

En este sentido, una vez que ya se han llevado adelante las acciones iniciales, tales como valoraciones de riesgo e integrales sobre la situación de salud de lxs adolescentes, solo resta esperar la resolución del egreso hospitalario. Es en este momento donde generalmente se prolongan las internaciones, debido a la ausencia de espacios de alojamiento y contención para lxs adolescentes, y donde aparece la incomodidad del tiempo en una institución hospitalaria, así como la angustia y ansiedad por egresar del hospital.

A lo largo de la internación se realiza un acompañamiento frecuente a estxs adolescentes, pero considero que esta acción se va complejizando cuando la internación se prolonga más de lo esperado. Tomo los aportes de Sierra (2021) quien analiza la categoría de acompañamiento en relación al ejercicio del Trabajo Social. Al respecto, menciona que

> el oficio de acompañar permite el tránsito de las personas por las instituciones componiendo lógicas de sostén adaptadas a las subjetividades de época y que favorecen procesos de apertura y disposición para que el sujeto pueda habitarlas […] el acceso inicial es necesario, pero no suficiente sino también que permanezca y pueda sostener un proceso. El proceso refiere a un tipo de secuencia, trayecto, recorrido, pasaje que se produce en el vínculo entre las/os sujetos y las instituciones" (Sierra, 2021, p. 169).

Acompañar estos procesos de internación, teniendo en cuenta la complejidad de las situaciones y su prolongación en el tiempo, es importante porque puede suceder que frente a la incertidumbre que genera el egreso hospitalario, aparece en lxs adolescentes la alternativa de irse del hospital. Además, acompañar no solo propicia la construcción del vínculo entre el equipo de salud y lxs adolescentes, sino que también supone un desafío. Acuerdo nuevamente con Sierra (2021) cuando menciona que "hacer compañía institucional es revisar permanentemente hasta dónde acompañamos, cuáles son los límites de ese caminar juntas/os, o sea, qué confianzas construir que favorezcan la emancipación y autonomía del otra/o". (pp. 170). Es así que al momento de acompañar desde la institución hospitalaria se presenta como objetivo no sólo propiciar la permanencia en la internación, sino también que esta acción reconozca la singularidad de cada adolescente y sirva como "sostén" para la efectivización de sus derechos.

Otra de las instancias a trabajar en conjunto con lxs adolescentes es la construcción de proyectos de vida. Como mencioné anteriormente, generalmente lxs adolescentes se encuentran cercanos a cumplir la mayoría de edad, por lo que trabajar esta instancia resulta relevante. En relación con esto, he observado cómo se dialoga en torno a la escolarización, planes a futuro, ideas de espacios laborales o incluso, más cercanamente, sobre las expectativas frente al egreso hospitalario.

Considero que es importante realizar estas intervenciones y acompañamientos desde una perspectiva integral y de restitución de derechos, propiciando tejer redes de relaciones y con miras a construir espacios institucionales para promover la salud, siempre teniendo en cuenta las singularidades de cada adolescente. Resulta relevante rearmar historias conjuntamente y permitir la imaginación de un futuro y la reorganización de un proyecto de vida, siempre sostenido en la potencia deseante y en el fortalecimiento de las capacidades singulares de lxs adolescentes.

Consideraciones finales

A lo largo del presente trabajo he reflexionado sobre el proceso de internación de adolescentes en situación de vulnerabilidad social crítica que han transitado por el Hospital Fernández. Estxs adolescentes presentan trayectorias de vida singulares, pero todxs se encuentran atravesadxs por vulnerabilidades tales como la situación de calle, el consumo problemático de sustancias, el deterioro de las relaciones socio-familiares y de su situación de salud en general.

La internación de estxs adolescentes se constituye como una estrategia de intervención, en conjunto con diferentes organismos, con el fin de garantizar su resguardo y protección. Debido a la complejidad y la multiplicidad de actorxs intervinientes, la internación suele ser prolongada en el tiempo y considerada como una etapa disruptiva en sus trayectorias de vida.

De igual manera, teniendo en cuenta las múltiples vulnerabilidades que atraviesan a estxs adolescentes, la internación también se constituye como una instancia donde ellxs se sienten cuidados, construyen vínculos con integrantes del equipo de salud y donde acceden a una atención general de su salud. Abordar estxs situaciones complejas es un desafío para el equipo de salud, ya que nos encontramxs insertxs en un escenario de crisis social, comunitaria y familiar, pero también de las instituciones que componen al sistema de protección integral de derechos. Por ello, tomo la propuesta de trabajar desde la ternura y generar acciones orientadas a la restitución de derechos.

Asimismo, he reflexionado sobre la intervención del Trabajo Social con estxs adolescentes. En este sentido, tomando en cuenta que las internaciones son prolongadas en el tiempo, considero que es importante destacar al acompañamiento como una estrategia de intervención y de "sostén" para garantizar la continuidad en el hospital. Además, entiendo que trabajar para la construcción de un proyecto de vida en conjunto con lxs adolescentes, permite el reconocimiento de sus experiencias, sus deseos y su voz.

Bibliografía

Ahumada, C. (2024). *Jóvenes en situación de calle, identidades irreverentes*. Argentina: La Hendija.

Bruni, M. y Tarasiuk, M. (2020). "Trabajo Social en la urgencia: sufrimiento profesional, estrategias para el afrontamiento de la tarea y la gestión de los cuidados". Asociación de Profesionales de Servicio Social (Eds.), *Cuestión Social, procesos de organización y Trabajo Social en el debate sanitario contemporáneo*. pp. 6-21

Lenta, M. (2022). Notas para pensar las infancias y adolescencias en situación de calle en el Área Metropolitana de Buenos Aires. *Ciudadanías, Revista de Políticas Sociales Urbanas*, *Universidad Nacional de Tres de Febrero*, 10.

Lera, C., Genolet, A., Rocha, V., Schoenfeld, Z., Guerriera, L. y Bolcatto, S. (2007). "Trayectorias: Un concepto que posibilita pensar y trazar otros caminos en las intervenciones profesionales del Trabajo Social". *Cátedra Paralela*, (4): 33-39.

Ley Nacional de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes 26.061.

Llorens, M. (2005). *Niños con experiencia de vida en calle*. Argentina: Paidós.

Méndez, F. y Ortigoza, J. (2000). La hospitalización infantil. *Hospitalización Infantil: repercusiones psicológicas,* pp. 95-118.

Resolución N° 1895 del Consejo de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires "Creación del Programa Especializado en Niñas, Niños y Adolescentes en Situación de Vulnerabilidad Social Crítica".

Sierra, N. (2021). El acompañamiento como categoría y las instituciones contemporáneas. *Debate Público. Reflexión de Trabajo Social*, 11(21): 161-174.
SEDRONAR (2019). *Jugadas; adolescencias y juventudes ni puestas ni sacadas*. Coordinación de Estrategias Preventivas en el Ámbito Educativo.
Touzé, G. (2010). *Prevención del consumo problemático de drogas: Un enfoque educativo*. Argentina: Ministerio de Educación, Troquel.
Ulloa, F. (1988). La ternura como contraste y denuncia del horror represivo. Jornadas de reflexión de Abuelas de Plaza de Mayo. Argentina.