

## **Algunas consideraciones sobre el Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia. Un análisis desde los estudios feministas del Estado**

**Rocío Velazquez<sup>1</sup>**

**Universidad Nacional de San Luis**

### **Aporte de Estudiante**

**Resumen:** En este trabajo se analizan algunos de los aspectos del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (PNSIA) del Ministerio de Salud de la Nación a partir de las conceptualizaciones sobre el Estado elaboradas por teóricas feministas, entre las que se destacan Nancy Fraser y Lynne Haney. Tales aportes tienen dos ejes centrales: 1- comprender al Estado como intérprete de necesidades sociales; 2- reconocer la existencia de fugas a las regulaciones estatales que se construyen en sus márgenes, disputando los sentidos hegemónicos.

Estos mismos aspectos que mencionamos anteriormente pueden ser advertidos en las aproximaciones al análisis del PNSIA. Por una parte, identificamos el modo en que el Estado reinterpreta una necesidad social en materia de salud, intentado establecer sentidos sobre la misma que no son ajenos a contradicciones que emergen en su interior. Tampoco es menor lo que sucede con las juventudes dado que ese también es un aspecto en el cual la acción estatal establece su visión para incidir en los sentidos construidos.

En cuanto a los aspectos metodológicos, se acude a un enfoque cualitativo en donde predominan el análisis documental y las entrevistas semi-estructuradas. Asimismo, como en todo enfoque de tales características, los datos obtenidos son interpretados en el contexto particular en que se producen.

### **1. Introducción**

A partir de las conceptualizaciones sobre el Estado elaboradas por teóricas feministas, se pretende analizar algunos de los aspectos del PNSIA del Ministerio de Salud de la Nación.

Este trabajo se realiza principalmente desde las teorizaciones de Nancy Fraser y Lynne Haney. Asimismo, se rescatan los aportes de investigadoras locales quienes desde sus trabajos de campo brindan conceptualizaciones que complementan estas primeras consideraciones sobre el programa.

---

<sup>1</sup> Estudiante de la Maestría Sociedad e Instituciones de la Universidad Nacional de San Luis. Lic. en Psicología. Becaria en el proyecto de investigación Juventudes Contemporáneas (U.N.S.L.). Correo electrónico: rociovelazquez84@gmail.com

Se trata de un aspecto parcial de mi trabajo de investigación sobre juventudes, vulnerabilidad social y acceso a la salud en el marco de la Maestría Sociedad e Instituciones de la Universidad Nacional de San Luis.

## 2. El Estado desde los aportes de los estudios feministas

Conceptualizar al Estado capitalista como un intérprete de necesidades y en tanto tal, como un agente clave en la construcción social de los sujetos de sus políticas públicas, es una de las principales ideas que plantea la pensadora estadounidense Nancy Fraser en *“La lucha por las necesidades: Esbozo de una teoría crítica socialista-feminista de la cultura política del capitalismo tardío”* publicado originalmente en 1989.

Fraser (1989) parte de destacar el carácter multivalente de lo que denomina “discurso sobre las necesidades”, donde compiten una gran diversidad de maneras de definir y hablar sobre las necesidades de las personas. De esta manera,

(...) el discurso de las necesidades se presenta como un espacio en contienda, donde los grupos con recursos discursivos (y no discursivos) desiguales compiten por establecer como hegemónicas sus interpretaciones respectivas sobre lo que son las legítimas necesidades sociales (p. 11).

Es en el terreno de “lo social” donde no solo rivalizan las diferentes interpretaciones sobre las necesidades, sino además *“donde las necesidades fugitivas, exitosamente politizadas, se traducen en demandas para la acción gubernamental”* (Fraser, 1989, p. 18). Entonces, es en este ámbito en el cual el Estado emerge como intérprete de necesidades, ya que las instituciones del sistema de seguridad social no solo proporcionan respuestas materiales, sino que *“también les dan a los clientes, y al público en general, una tácita, pero poderosa, interpretación de los roles de género y de las necesidades genéricas normativas y diferentemente valoradas...”* (Fraser, 1989, p. 19).

Por su parte, Marina Medán recupera los aportes de Lynne Haney, otra destacada autora estadounidense que caracteriza al Estado *“como una entidad en capas, fragmentada y de múltiples caras, que incluye sitios de control y de resistencia, y está conformada por diferentes aparatos que pueden operar en modos inconsistentes”* (Medán, 2014, p. 321).

Desde esa perspectiva, es posible advertir la existencia de diferentes y hasta contradictorios mensajes producidos por el Estado respecto a un mismo problema social. Estos mensajes pueden ser entendidos como *“el conjunto de definiciones, categorizaciones, y prescripciones que realiza mediante sus intervenciones sobre un tipo de población, las*

*cuales tienen consecuencias concretas en la vida de los sujetos que regula”* (Medán, 2014, p. 315).

En la misma línea, Valeria Llobet (2013) destaca cómo el Estado en su rol de intérprete no solo crea sujetos y demandas sobre las cuales operar sino que estos complejos procesos tienen efectos tanto habilitantes como limitantes y deslegitimantes en la vida de sus destinatarios y destinatarias.

Lejos de permanecer pasivos frente a las interpretaciones que el Estado realiza sobre sus necesidades, los/as destinatarios/as contestan y reinscriben esas significaciones a partir de los márgenes de maniobra que brinda el Estado para negociar con el (Fraser, 1989; Haney, 2002; Llobet, 2013; Medán, 2014).

### **3. Algunas consideraciones sobre el PNSIA**

El Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia fue creado a través de la Resolución N° 619/2007 del Ministerio de Salud de la Nación. El objetivo general que persigue es *“la promoción y protección de la salud de los/las adolescentes mediante una cobertura creciente en calidad y cantidad de los servicios dedicados a este grupo etario”*.

A partir del análisis del contenido de la resolución que le da origen al programa junto al de documentos oficiales (presentaciones en ámbitos académicos, capacitaciones para personal médico y material destinado a difusión general) se advierten algunos de los sentidos hegemónicos que recrea y reproduce el Estado sobre las categorías de adolescencia/juventud y las de salud/enfermedad.

La adolescencia es concebida como una etapa vital con límites etarios bien definidos: de 10 a 19 años. Si bien por momentos se alude a variables socioculturales que dan cuenta del carácter social de esta categoría, se detecta la impronta biomédica en su caracterización. De este modo, la adolescencia –según el PNSIA- pareciera erigirse como una categoría homogénea, perdiéndose de vista los aspectos cronológicos, familiares, culturales, psicosociales e institucionales que interrelacionados e influenciados por el contexto sociopolítico (Castro, 2004) determinan los distintos modos de ser joven/adolescente y por ende, sus necesidades sociosanitarias.

Asimismo, se advierte el tipo de concepción sobre la salud que se reproduce desde el Estado: aquella que proviene de enfoques biomédicos apoyados en el paradigma positivista que reducen el concepto de salud a la ausencia de enfermedad. Sin embargo, se vislumbran concepciones subalternas que disputan sus sentidos al interior del programa. Se trata de aquellas que proponen comprender los procesos de salud-enfermedad-atención como emergentes estructurales de las condiciones históricas y materiales de una sociedad a

partir de la articulación de procesos económico-sociales, políticos e ideológicos determinados (Grimberg, M., 1992; 1995; 1998 en Strasser, 2012).

En otras palabras, tanto en las categorías de adolescencia/juventud como en las de salud/enfermedad, se vuelve evidente el poder del campo biomédico a la hora de definir e imponer sus nociones como dominantes en el ámbito de la Salud Pública. En este punto ya es posible advertir el rol activo que ejerce el Estado en la definición de los sujetos y demandas sobre las cuales opera (Fraser, 1989; Llobet, 2013). Sin embargo, dado que -en términos gramscianos- la hegemonía nunca es total, también se detecta la existencia de sentidos subalternos ligados a las concepciones que de estas categorías ofrecen las ciencias sociales, que cuestionan las interpretaciones de necesidades que se presentan como dominantes.

Por otra parte, se evidencian mensajes contradictorios que dan cuenta de la naturaleza fragmentada del Estado (Haney, 1998; Medán, 2014). La mayoría de los documentos analizados parten del reconocimiento de los y las jóvenes como sujetos plenos de derecho. Más aún, se destaca la importancia de promover su participación activa en la caracterización de sus necesidades de salud. Sin embargo, a partir del análisis de los objetivos que persigue el PNSIA es dable suponer que la definición de las mismas se realiza a partir del campo biomédico y desde una lógica estatal adultocéntrica y paternalista (García, 2014; Tapia, 2012). Una vez más, parece omitirse que los y las jóvenes en tanto destinatarios de políticas estatales lejos de someterse pasivamente, *“contestan y reinscriben tanto las significaciones de tales categorías de edad como las formas de desigualdad estructural, y los modos y los sistemas de gobierno que dan forma a sus experiencias de vida”* (Llobet, 2013, p. 17).

#### **4. Algunas conclusiones**

En tanto los procesos de categorización en el marco del Estado tienen efectos concretos en las trayectorias de los sujetos (Llobet, 2013), se considera oportuno indagar el modo en que los sentidos hegemónicos sobre juventud y salud/enfermedad que sustentan al programa facilitan y/u obstaculizan la accesibilidad de los y las jóvenes al cuidado de su salud (Tapia, 2012).

Asimismo, resulta necesario revalorizar al interior del Estado las nociones que aportan las ciencias sociales tanto sobre las juventudes como sobre los procesos de salud/enfermedad/atención, a fin de atender las múltiples variables que atraviesan a estas categorías en tanto procesos socioculturales.

#### **5. Referencias bibliográficas**

- Castro, G. (2004). Los jóvenes: entre los consumos culturales y la vida cotidiana. *KAIRÓS-Revista de Temas Sociales*, 8 (14). Recuperado de: <http://www.revistakairos.org/>
- Fraser, N. (1991). La lucha por las necesidades: esbozo de una teoría crítica socialista-feminista de la cultura política del capitalismo tardío. *Debate Feminista*, 3-40.
- García, M. (2014). *Acceso a la salud de la población adolescente en la Provincia de Buenos Aires*. Anuario de investigaciones 2013. Universidad Nacional de La Plata. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/51453>
- LLobet, V. (2013). *Estado, categorización social y exclusión de niños/as y jóvenes. Aportes de los debates sobre la exclusión social a los estudios de infancia y juventud*. En Llobet, V. (Ed.), *Sentidos de la exclusión social. Necesidades y prácticas en políticas sociales para la inclusión de niños, niñas y jóvenes*. Buenos Aires: Biblos.
- Medan, M. (2014). Distintos mensajes estatales en la regulación de la “juventud en riesgo”. *Astrolabio*, 13, 313-343. Universidad Nacional de Córdoba.
- Strasser, G. (2012). *Prácticas y representaciones en torno a los procesos de salud-enfermedad en la población de Azampay*. Tesis doctoral. Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/5336>
- Tapia, S. (2012). *Políticas en salud: reflexiones acerca de la construcción de las “problemáticas” que afectan a las y los jóvenes*. VII Jornadas de Sociología de la Universidad Nacional de La Plata. Disponible en: [http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab\\_eventos/ev.2289/ev.2289.pdf](http://www.memoria.fahce.unlp.edu.ar/trab_eventos/ev.2289/ev.2289.pdf)