

## **“Qué convoca cuando sentimos que nada convoca”**

### **Análisis cualitativo de las estrategias e intervenciones para las adolescencias en el área de referencia del CeSAC 24 en el 2025**

#### **Autores**

Dominguez, Camila - Médica (Residencia de Medicina General)

Noval, Juan Manuel - Médico - Especialista en Medicina General

Pereira, Andrés Antropólogo

Sarcansky, Candela - Médica (Residencia de Medicina General)

**Lugar:** CeSAC N° 24, Pasaje L 2300, Villa Soldati, CABA, Argentina. CP: 1407

**Año:** 2024-2025

**Tipo de trabajo:** Descriptivo, transversal con enfoque cualitativo

**Categoría temática:** Promoción de la salud

#### **Trabajo inédito**

**Tema:** Análisis cualitativo de las estrategias e intervenciones para las adolescencias en el área de referencia del CeSAC 24 en el 2025

#### **Acerca de los autores:**

Este trabajo de investigación se enmarca bajo la formación de la Residencia de Medicina General y/o Familiar en el CeSAC 24. Como parte del programa formativo de la sede, las y los residentes cuentan con un espacio de investigación que se desarrolla durante media jornada laboral, una vez a la semana en el transcurso de un año. El equipo de investigación fue conformado por dos residentes de medicina general y/o familiar de tercer año del CeSAC 24, un médico especialista en medicina general jefe de residentes entre 2024-2025 y un antropólogo de planta del mismo CeSAC. También contamos con una tutora temática y un tutor temático y metodológico en lo relacionado a la investigación quienes a su vez se desempeñan como profesionales en el CeSAC 24.

<b>“Qué convoca cuando sentimos que nada convoca”: Análisis cualitativo de las estrategias e intervenciones para las adolescencias en el área de referencia del CeSAC 24</b>	
Dominguez, Camila; Noval, Juan Manuel; Pereira, Andrés; Sarcansky, Candela	
CeSAC nro 24, Pasaje L 2300, CABA, CP. 1407,	
Trabajo de investigación descriptivo, transversal con enfoque cualitativo	
<b>Categoría temática</b> Promoción de la salud	
<b>Trabajo inédito</b>	
<p><b><u>Introducción:</u></b> El trabajo surge de la práctica cotidiana donde observamos una dificultad en la convocatoria y la participación de las adolescencias en actividades comunitarias y en la accesibilidad al sistema de salud, aspectos que condicionan el acompañamiento de sus problemáticas en un contexto de vulnerabilidad social. <b><u>Objetivos:</u></b> Analizar las estrategias e intervenciones para las adolescencias en el área de referencia del CeSAC 24 durante 2025, a partir de las percepciones de referentes de instituciones y organizaciones barriales. <b><u>Materiales y métodos:</u></b> Se realizó un estudio descriptivo, transversal, con enfoque cualitativo y abordaje etnográfico mediante entrevistas semiestructuradas y observaciones en talleres. <b><u>Resultados:</u></b> Las problemáticas percibidas se vinculan a la vulneración de derechos, la fragilidad de los vínculos, el consumo problemático y el aumento de los padecimientos subjetivos. El “vínculo” aparece como categoría central para el trabajo con adolescencias y como estrategia clave para la accesibilidad y el acompañamiento, así como también la referencia afectiva, la continuidad y el trabajo en red. <b><u>Conclusiones:</u></b> El trabajo con adolescencias requieren de una presencia sostenida, longitudinal y situada en el territorio, de articulación interdisciplinaria e intersectorial, para así garantizar el acceso y el ejercicio efectivo de derechos en las adolescencias.</p>	
<b>Palabras claves:</b> adolescencias, salud integral, salud comunitaria, vulnerabilidad, accesibilidad.	

## **Introducción**

El presente trabajo surge de la observación en la práctica en el CeSAC N° 24, tanto asistencial como comunitaria, en la cual se percibe una dificultad en el acercamiento de las adolescencias a las instituciones y organizaciones barriales del área de referencia del CeSAC. En este sentido, partimos del supuesto que esa misma problemática condiciona el acompañamiento de las problemáticas de salud de esta población, que suele ser tardío o insuficiente (Navarrete, 2015).

El CeSAC N°24 se encuentra ubicado en la Comuna 8 de la CABA y forma parte del Área Programática del Hospital General de Agudos Parmenio Piñero. Los barrios específicos que integran el área de referencia son: Barrio Ramón Carrillo, Fátima, Los Pinos, Las Palomas, La Veredita, Los Piletones, La Esperanza, Calaza y Calazita.

Estos se caracterizan por la existencia de marcadas inequidades socioeconómicas, habitacionales, pobreza y vulnerabilidad social (Defensoría del Pueblo, 2021) y de derechos básicos. En este contexto social de pobreza estructural, se identifican grupos sociales expuestos a mayores vulneraciones y situaciones de violencia y complejidad.

A partir de estas observaciones, nos proponemos realizar un análisis cualitativo de las estrategias e intervenciones para y con las adolescencias en el área de referencia, incluyendo las percepciones del equipo de salud del CeSAC, de las instituciones e organizaciones barriales presentes en el área y la lectura sobre la propia práctica de intervención en un territorio específico, desde una mirada crítica y situada.

Consideramos que estos elementos son de suma importancia para la planificación y reformulación del trabajo en educación y promoción de la salud, el acompañamiento de las adolescencias, y al trabajo comunitario desde una perspectiva interdisciplinaria e intersectorial, haciendo especial hincapié en los recursos y abordajes específicos del primer nivel de atención.

## **Encuadre conceptual**

**Adolescencias:** Tomando en cuenta la “Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud” (2018), la adolescencia es una etapa crucial debido a los cambios físicos, psicológicos y sociales que conlleva. Es una etapa con enorme potencialidad de cambios positivos inspirados por la importante capacidad de los/as adolescentes para aprender rápidamente, experimentar nuevas y diversas situaciones, desarrollar y utilizar el

pensamiento crítico y familiarizarse con la libertad, ser creativos y socializar. Desde la Convención de los Derechos del Niño y la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes (NNyA) se introduce un cambio paradigmático, en tanto se reconoce a NNyA como sujetos de derechos, ya no más como objeto de protección o tutela. Este marco legal aplica a todos los ámbitos: familiar, instituciones de salud, educación y en todo espacio comunitario que existan vínculos con NNyA. Si bien esta población se presume como “sana” o “sin enfermedades”, algunos trabajos reconocen la existencia de fuertes vulneraciones a los derechos en espacios institucionales de este grupo poblacional (Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, 2016).

**Accesibilidad** El vínculo entre los servicios de salud y su población a cargo ha sido definido a partir de la categoría de accesibilidad. Este concepto permite visibilizar la capacidad de los equipos de salud de adaptar sus servicios a las características y demandas de la comunidad en la que están insertos. El análisis de la accesibilidad a los servicios de salud, que han realizado algunos trabajos, permite identificar diferentes barreras y obstáculos para poder acceder a la atención y el cuidado de la salud (Comes y Stolkiner, 2005). Barreras geográficas, económicas, simbólicas, entre otras, que impiden un mejor vínculo entre los equipos de salud y su población. En esta dirección la adolescencia es una etapa vital que se presenta como un desafío, en tanto en líneas generales las consultas llegan a los servicios de salud con problemas ya instalados. Las intervenciones preventivo-promocionales en esa dirección tienen que apuntar a robustecer ese vínculo y permitir abordar problemáticas preventivamente e identificar demandas que no llegan a expresarse necesariamente en el momento de la consulta.

**Salud integral:** entendemos la salud integral como un derecho humano fundamental y una dimensión en construcción permanente, condicionada por factores históricos, económicos, sociales, culturales, cuyo significado y percepción es propia de cada sujeto y su entorno. Coincidimos con la visión de Floreal Ferrara quien propone pensar la salud como un proceso dinámico y desafiante que implica que nunca es la misma, como tampoco la sociedad. La salud no es la ausencia de la enfermedad ni tampoco una relación unicausal entre los fenómenos biológicos y las responsabilidades individuales por la “falta”

de cuidado personal, sino un campo en tensión donde se juegan diversas dimensiones que la atraviesan y la construyen constantemente (Ferrara, 1985).

**Vulnerabilidad y riesgo:** El riesgo como categoría de análisis ha sido ampliamente utilizada en el campo de la salud, y ha demostrado limitaciones para el abordaje de la singularidad de los colectivos sociales. En el caso de las adolescencias, el riesgo se asocia a problemáticas predefinidas en términos poblacionales y como expresión probabilística: consumos problemáticos, salud sexual integral, salud mental, etc. En cambio, el análisis desde la perspectiva de la vulnerabilidad implica pensar lo individual, lo social y las intervenciones y políticas como dimensiones integradas y permite rescatar la singularidad. Debe considerarse su sinergia para generar políticas e intervenciones de prevención y promoción de la salud, o inversamente, de producción de vulnerabilidad, riesgo y daño. En este sentido la vulnerabilidad, como perspectiva teórica para pensar los procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado, permite visibilizar las capacidades específicas y situadas de los colectivos sociales para sobreponerse a las condiciones de riesgo a la salud o para disminuir las oportunidades de exposición (Paiva et al, 2018).

### **Pregunta problema**

¿Cómo se vinculan las adolescencias con las instituciones y organizaciones barriales del área de referencia del CeSAC 24, y cómo funcionan las estrategias e intervenciones comunitarias que se proponen para trabajar con este grupo poblacional?

### **Objetivo general**

Analizar las estrategias e intervenciones para la población adolescente del área de referencia del CeSAC 24 en el año 2025, a partir de las percepciones de los/as referentes de instituciones y organizaciones barriales que trabajan con adolescencias.

### **Objetivos específicos**

1. Relevar instituciones y organizaciones barriales que trabajan con adolescencias y las actividades que proponen en el área de referencia del CeSAC 24.

2. Identificar y caracterizar las principales estrategias de convocatoria y participación propuestas por las instituciones y organizaciones barriales para adolescentes en el área de referencia del CeSAC 24.
3. Describir las percepciones de las y los referentes de instituciones y organizaciones barriales respecto al trabajo con adolescencias y las problemáticas de salud en el área de referencia del CeSAC 24.
4. Reconocer principales puntos de encuentro y desencuentro entre las percepciones y las estrategias utilizadas en el área de referencia del CeSAC 24.

### **Estrategia/Diseño de investigación:**

Realizamos un estudio de tipo descriptivo de corte transversal con enfoque de investigación cualitativa y abordaje etnográfico (Epele, 2017). Como fuente de información primaria se realizaron entrevistas semiestructuradas individuales y grupales a referentes de instituciones y organizaciones barriales que trabajan con adolescentes en el área de referencia y que cuentan con trayectoria de trabajo en red con el centro de salud CeSAC 24.

En segundo lugar, tomamos observaciones etnográficas realizadas en el marco de las actividades de educación y promoción de la salud del equipo de salud del CeSAC N°24 para adolescentes en diversas instituciones y espacios comunitarios. Se registraron las actividades en las que participó el equipo de salud, los roles, sus formas de participación y los intercambios. Este tipo de abordaje metodológico, característico de los estudios cualitativos en salud, se centra en captar el punto de vista del otro, en este caso la perspectiva de las y los adolescentes. La observación etnográfica no es simplemente ver lo que ocurre, sino participar, interactuar y reflexionar sobre lo que se presencia en un contexto social determinado con el objetivo de comprender los significados y sentidos construidos en el contexto específico y de manera relacional por los propios actores (Guber, 2001).

El muestreo que se utilizó para la conformación de la muestra fue intencional y por conveniencia, típico en las investigaciones realizadas con un enfoque cualitativo, hasta alcanzar saturación teórica. Los sujetos a entrevistar y las actividades a observar fueron elegidos por su capacidad para aportar información para alcanzar los objetivos de este proyecto. Para el análisis del discurso relevado a partir de entrevistas semi-estructuradas y de los registros etnográficos se utilizó un criterio de saturación teórica y heterogeneidad,

donde la intención es incluir la mayor diversidad de perspectivas posibles (Martínez-Salgado, 2012). La unidad de análisis son los referentes de instituciones y organizaciones barriales que trabajan con adolescentes en el área de referencia del CeSAC 24.

Las observaciones etnográficas de las actividades realizadas fueron registradas por el equipo que llevó adelante las intervenciones (Guber, 2001). Las entrevistas realizadas a referentes institucionales y de organizaciones, fueron grabadas con consentimiento informado y si bien se utilizó una guía de preguntas elaborada previamente, también se dió lugar a elementos emergentes durante las mismas. Los registros y las entrevistas fueron codificados a partir de los ejes temáticos propuestos en una matriz de análisis construida a partir de la definición operacional de variables. A partir del armado de una grilla, se realizó el análisis de los discursos de referentes institucionales y de las observaciones registradas en el marco de intervenciones. Realizamos una descripción analítica de las estrategias institucionales, las trayectorias de acompañamiento y percepciones sobre la situación de salud adolescente. También se pudo identificar tópicos surgidos durante el proceso de la investigación en el discurso siguiendo los principios de la “teoría fundamentada” (Jones et al., 2004).

A partir de este punto se realizó un mapeo y cartografía temática de las características de las redes, instituciones barriales que trabajan con adolescentes, las actividades y recursos que promueven para trabajar con esta población en el período de estudio.

### **Consideraciones éticas**

El presente estudio se llevó adelante conforme a los principios emanados de la Ley Nacional N°25326/2000 “Protección de los datos personales” y la Declaración de Helsinki (1964) de la Asociación Médica Mundial, actualizaciones posteriores conforme y a la legislación local Ley N° 3301 “Protección de Derechos de Sujetos en Investigaciones en Salud” y el Decreto 58/11.

Para participar del presente estudio en las entrevistas, se solicitó el consentimiento informado por escrito, previa explicación del mismo para decidir de forma autónoma su participación. Las observaciones fueron realizadas en el marco de las actividades de rutina realizadas por el equipo de salud del CeSAC 24. En el marco de los derechos garantizados en

la Convención sobre los derechos de NNyA se tomó en cuenta el interés superior y autonomía progresiva de NNyA (UNICEF, 2006).

## **Resultados**

En este apartado se presentan los principales resultados alcanzados luego del análisis de las entrevistas a referentes institucionales y de organizaciones barriales y de los registros etnográficos realizados durante talleres con adolescentes. La organización temática se estructura en torno a los principales ejes que surgieron del proceso de codificación y análisis.

### **Instituciones y organizaciones barriales que trabajan con adolescencias**

Se incluyeron en los resultados, el análisis de los discursos relevados mediante las entrevistas realizadas a referentes institucionales con presencia en el territorio y con los cuales se articula en una Red de Adolescencias de Soldati. La mencionada red es un espacio interinstitucional, de la cual participa el centro de salud, referentes de programas socioeducativos y de organizaciones sociales que trabajan con adolescentes. Se reúne con frecuencia mensual e itinerante. (Ver Mapa N°1 y Tabla N°1 en Anexo). Se incluyeron también, los registros de las actividades en las que participó el equipo de investigación con adolescentes dentro y fuera del centro de salud durante el período marzo-junio 2025.

### **Percepciones sobre problemáticas de salud**

Al realizar el análisis sobre esta categoría, surge en las entrevistas y de forma recurrente la vulneración de derechos sobre las adolescencias como una de las principales problemáticas. Incluyendo acceso a la educación, alimentación, vivienda, violencia intrafamiliar y de género, entre otras. *“Falta de contención, aparte de la vulnerabilidad que tienen (...) todos los derechos que tienen que son vulnerados, vivienda digna, familia, lo básico no lo tienen”* (E1).

Más allá de esta tendencia general, es posible identificar por lo menos dos perfiles bien diferenciados de adolescentes, referidos a lo largo de las entrevistas y del análisis de la propia práctica, los cuales nos permiten ordenar y problematizar las percepciones de referentes adultos/as sobre los problemas de salud de las adolescencias en el territorio.

En primer lugar un perfil puede describirse a partir de la fragilidad de los vínculos familiares o adultas/os con dificultad para acompañar y cuidar en el proceso de crianza. En ese sentido, se problematizan las condiciones de explotación laboral en el entorno familiar, contexto familiares complejos y una particular referencia al período de la pandemia. *“Muchas familias tienen que salir a trabajar un montón de horas para sostener sus hogares y eso hace que las adolescencias al ser ya más grandes, pueden pasar el tiempo solas (...) Pero hay un montón de otras cuestiones que se vienen trabajando con las familias que hacen a esa soledad. En algunas familias tiene que ver con salir a trabajar, en otras tiene que ver con otras cuestiones, pero sí se está registrando como cierto vínculo roto con las generaciones más grandes y eso hace a una soledad que cada pibe y cada piba la procesa como puede, mejor o peor.”* (E6). En estos casos si bien la fragilidad de los vínculos es referida, el entorno familiar existe, es reconocido por los/as referentes institucionales y la trayectoria de los/as adolescentes hace pie en las instituciones educativas.

En relación a la soledad, aparece referido el uso excesivo de pantallas de celulares, las redes sociales y el aislamiento que eso genera en la construcción subjetiva de su identidad. En este sentido el estar encerrados en sus casas, y que solo el uso de pantalla sea la ventana a otros/as tiene un impacto: *“...los adolescentes de hoy fueron niños en la pandemia y se perdieron muchos años, mucho tiempo de escolaridad, de estar solos adentro, con familias que nadie estaba acostumbrado, me parece que ahí hubo una marca en todos (...) por otro lado creo que otra cuestión es la ficción de las redes sociales y las relaciones a través de las redes sociales”* (E6).

En segundo lugar, otro perfil que puede reconocerse son adolescentes por fuera de las instituciones, con una escolarización interrumpida tempranamente, referentes adultos totalmente ausentes y un prematuro consumo de sustancias. En esa línea, se menciona la ausencia o fragilidad de los vínculos familiares o adultas/os de referencia que acompañen esas crianzas. *“No tener a alguien que lo represente como adulto responsable en la escuela (...) Y la madre, la tía, la abuela no van nunca. No existe, no va nadie”* (E1). Esta situación vincular se nombra en varias ocasiones como “vínculo roto” en donde el entorno familiar no es fácil de identificar, las vulneraciones de derechos son más groseras y ocurren en edades más tempranas: *“...abusos que sufrieron en la casa, abusos de todo tipo, a través de un tío, un hermano, a través de un montón de cosas, que no tenían que vivir y las vivieron, y bueno después está la droga.”* (E1).

En este sentido, el consumo problemático de sustancias se identifica a partir de las dinámicas que propone el narcotráfico en el territorio para los/as adolescentes a nivel barrial y supone un tipo de vínculo específico con el mundo adulto. *“Se están dejando usar por adultos (...) los mandan a ellos porque son más chiquitos y los terminan usando y capaz que se terminan comiendo algunos tiros por esa misma razón, por estar con adultos que fingen quererlos y los terminan usando...”* (E1).

Transversales a estos perfiles, se mencionan problemáticas como las apuestas online, trastornos de la conducta alimentaria, salud sexual, fuerte reproducción de estereotipos de belleza, autolesiones y suicidio, entre otras. Lo que refuerza las percepciones sobre el aumento en los padecimientos subjetivos y las problemáticas de salud mental en las adolescencias. *“Todo lo que es salud mental (...) Que cada vez va en aumento. Cada vez más estudiantes tenemos en el aula con diagnóstico (...) Suicidio, que lo vimos en la escuela.”* (E5).

Estas problemáticas también se describen como transversales al género. Se menciona la violencia de género que genera entornos de violencia como encuadre simbólico de vinculación sexoafectiva. A su vez, el machismo aparece como determinante de las actividades y obligaciones según género: *“El club de fútbol es una alternativa mucho más presente, posible y real, que para las pibas. Entonces, hay mucho adolescente que el club lo sostiene y ya transita a su adolescencia en ese mundo”* y *“Las mujeres y las niñas, es altísimo el nivel de tareas de cuidado que se les da (...) las mujeres se perciben continuando con esas tareas cuando son personas adultas y los hombres no, se perciben más en un contexto laboral”* (E4). Esto último se ve claramente cuando se buscan figuras responsables en la vida de los adolescentes que aparecen las mujeres y no así los varones *“(...) Y la madre, la tía, la abuela no van nunca. No existe, no va nadie”* (E5).

Estos problemas son multidimensionales y hacen referencia a un contexto complejo de superposición de vulneraciones. En este escenario es fácil identificar prácticas violentas como un medio para vincularse entre pares adolescentes, para conocerse entre sí o “resolver” problemas. Se apela a repertorios crueles que están presentes en el mundo adulto, donde es común la estigmatización y la falta de herramientas para el diálogo.

### **Representación de la adolescencias: tensiones y autonomía**

Como se viene desarrollando con anterioridad, a través de las entrevistas se observa una representación compleja y contradictoria de las adolescencias. *“Hay muchas adolescencias... un adolescente escolarizado de una escuela no es lo mismo que de otra (...) estamos todos en el mismo barrio, pero no es lo mismo.”* (E8). Esta lectura pone en jaque la tendencia a universalizar la experiencia adolescente sin referencias a los contextos específicos. En este sentido, se identifican las limitaciones de las lecturas normativas respecto a la autonomía progresiva y el interés superior de las adolescencias.

Por un lado, se percibe una tensión entre la autonomía y la responsabilidad de los/as adultos/as, donde las/os adolescentes son percibidos como sujetos que deben ser protegidos, pero a la vez son cargados con responsabilidades adultas. De un lado se reconoce una pérdida progresiva de autonomía, pero ligada al contexto de la inseguridad en los barrios: *“Los pibes cada vez salen menos... las infancias se corrieron todas y los pibes cada vez son menos autónomos.”* (E8).

Esas restricciones para realizar actividades en el barrio de manera autónoma, conviven con exigencias vinculadas al cuidado: *“Una piba de 15 años tenía que darle de comer al padrastro, a las tías... tenía que hacer más cosas que las que yo tengo que hacer hoy con mi edad”* (E4). Esta paradoja refleja cómo las condiciones de vida reconfiguran el rol de las adolescencias, especialmente de las mujeres, quienes asumen tempranamente tareas de cuidado en el hogar que el mundo adulto no puede asumir. *“En general predomina una visión paternalista, esto del cuidado más prohibitivo: quedate adentro de casa, pero por otro lado adentro les dan un montón de tareas como súper exigentes”* (E4).

Estas tensiones, entre la autonomía y la protección se evidencian en comparación a otros grupos etarios: *“...cuanto más chiquitos son, la comunidad del barrio más se sensibiliza (...) lo veo con alguna problemática, se entiende, no tiene zapatillas y me conmuevo. En cambio, el adolescente es como que crecen y ya está, ya no necesitan tanto esa mirada protectora. Yo siento que en los vínculos más barriales, familiares ampliados, lo dejan más solo al adolescente (...) se lo juzga más.”* (E7). De esta forma la población adolescente es percibida a nivel comunitario como autónoma y se la responsabiliza en términos individuales por sus acciones, invisibilizando las condiciones colectivas y estructurales de desprotección en las que se encuentran. Estas desigualdades también son reconocidas en clave de género a los largo de las entrevistas *“A las mujeres y las niñas es altísimo el nivel de tareas de cuidado*

*que se les da (...) las mujeres se perciben continuando con esas tareas cuando son personas adultas y los hombres no...” (E4).*

Paralelo a esto, se observan intentos de promover un rol protagónico, por ejemplo en experiencias vinculadas con la justicia restaurativa o con proyectos pedagógicos que buscan rescatar la capacidad de decisión de las adolescencias. *“Estamos tratando de laburar esto de que el pibe pueda restaurar, reparar, responsabilizarse, reconocer sus actos... le das al pibe un poco más de protagonismo sobre lo que le pasó.” (E8).* Estas experiencias representan un desplazamiento del enfoque punitivo hacia prácticas que habilitan la reflexión y la participación.

Por último, se advierte una reflexión respecto de la necesidad de revisar las propias prácticas para mejorar la atención y el acompañamiento de las adolescencias. *“Me parece que esto que están haciendo ustedes, una vez que uno lo registra y tiene la intención de decir ‘cómo es atender a la población adolescente’, ya habilita otro camino de más acceso a derechos, de acompañar la autonomía.” (E4).* En este sentido, se señala que los procesos de formación y las articulaciones interinstitucionales pueden constituirse como oportunidades para fortalecer un abordaje que promueva la autonomía progresiva y la participación efectiva de las adolescencias en las decisiones sobre su salud y su vida cotidiana.

### **Estrategias de trabajo con las y los adolescentes**

A nivel barrial, las instituciones y organizaciones que trabajan con adolescentes presentan diferentes propuestas concretas de trabajo: espacios educativos, deportivos, culturales y de salud entre otros. Estos espacios son los que realizan de manera cotidiana actividades de cuidado y acompañamiento de adolescencias en el territorio.

Al indagar sobre las estrategias la mayoría de los discursos coinciden en que la construcción de un vínculo y/o de una referencia es central en cualquier estrategia de trabajo. *“Para mí el único factor es si o si tenés que crear vínculo con ese chico” (E1).*

El vínculo es señalado como el resultado de un proceso a lo largo del tiempo. En este sentido, la construcción de una referencia afectiva, un vínculo, supone un proceso temporal y de acompañamiento, lo cual requiere constancia, presencia y flexibilidad, respetando los tiempos y la autonomía de las adolescencias. *“Entonces después van a venir a buscarte a vos, para hacerte la consulta, además de venir a la salita. Te vienen a buscar a vos porque tienen confianza y tienen vínculo con vos y se pueden ver.”(E2)*

En este sentido, el vínculo y la referencia se desarrollan con la potencialidad de generar mayor accesibilidad, habilitar otros diálogos y otras consultas, *“ahí se ve lo importante del vínculo (...) pueden aparecer un montón de cosas más que solamente el acceso a un método anticonceptivo”*. (E4)

A lo largo de las entrevistas se resalta la importancia del “estar ahí” como práctica cotidiana, más que como intervención puntual. En esta dirección las actividades propuestas de encuentro se mencionan diversas actividades destinadas a adolescentes (talleres de oficio, música, deporte, ajedrez, jornadas de ESI, de vínculos saludables, etc.). Si bien se valoran por sus objetivos de aprendizaje y de contención, cobra centralidad generar un sentido de pertenencia. *“El adolescente que viene obligado no funciona... hay algo ahí que tarda mucho más en construirse cuando es impuesto”* (E7). De esta forma no pareciera ser una primera prioridad el contenido de las actividades propuestas, sino el poder partir de los intereses de las adolescencias en el proceso de construcción de una referencia afectiva.

A su vez, a lo largo de las entrevistas se reconocen características de las adolescencias en el contexto actual, en oposición a las adolescencias vividas en primera persona. Lo generacional y las diferencias de contexto son identificadas en relación a la confianza. *“Las adolescencias de ahora son mucho de no querer confiar en el otro y para confiar, y confiarse, y poder hablar lo que necesita, realmente es como que tenés que formar un vínculo sí o sí o acercarte o insistir en esto de acá hay un espacio que te acompaña y está y si no quieres estar también va a estar igual.”* (E7).

Este proceso de acercamiento de las adolescencias a las instituciones no se produce únicamente por la oferta de actividades en sí mismas, sino por la confianza entendida como referencia afectiva. Esta no se logra sin un proceso de andamiaje y acompañamiento que habilita la construcción de la demanda: *“...la primera vez te acompaño, la segunda vez aviso que va, la tercera ya avisa a vos, ya está, ya te conocen, ya tienen tu teléfono, ya tenés el nombre con la cara, andá y búscalo. Pero bueno, creo que ahí es donde las instituciones o los espacios tienen que ser amigables y abiertos”*. (E2).

Se identifica la existencia de una red comunitaria, como estrategia, a nivel territorial. Que permite acompañar a las adolescencias en una etapa vital de fuertes transformaciones y en un barrio atravesado por grandes vulneraciones de derechos: *“una red comunitaria que intenta contrarrestar eso, tanto de la escuela, como del club, como de la salita, como de los comedores, como de los espacios educativos.”*(E6).

## Encuentros y desencuentros

A lo largo de las entrevistas se pudieron objetivar distintos niveles de encuentros y desencuentros en el trabajo con adolescentes. Algunos ya fueron mencionados en los ejes previos y ameritan ser recuperados. En general, se jerarquiza el vínculo entre pares, el vínculo con personas adultas referentes, y el vínculo y la comunicación entre instituciones y organizaciones del territorio, así como la importancia de las políticas públicas en educación y salud.

A su vez, también surgieron tensiones y dificultades que expresan desencuentros: adolescentes con una marcada sobrecarga, la falta de recursos, especialmente en lo referido a herramientas de salud mental, y sobre todo, convocatorias que no convocan. *“Los convocamos y es un dolor de cabeza convocarlos, en el buen sentido, porque tenemos que pensarlo mucho, no hay una demanda espontánea... Y después en el medio los engañamos y les damos talleres de salud y todas las cosas que nosotros queremos”*(E7).

Los desencuentros, además de señalar las dificultades que tenemos en la construcción de vínculos con adolescentes, también son referidos como discontinuidades entre estrategias e instituciones. Cuando las actividades para adolescencias son organizadas sin un reconocimiento del territorio en términos vinculares y de referencia afectiva de las adolescencias, suelen ser poco sostenidas en el tiempo y generan rechazo o desconfianza. *“Convocan, van y se aburren (...) van al encuentro pero no lo sostienen. Cuando vienen personas ajenas al barrio, la convocatoria no es buena. Si no está acompañada por otra institución que sí sea del barrio, no lo van a sostener”* (E6). El desencuentro en este caso es referido entre organizaciones e instituciones, que señala la falta de articulación entre estrategias de intervención a nivel barrial.

En contraposición, cuando las actividades se planifican en articulación con instituciones con presencia territorial y vínculos sostenidos en el tiempo, los encuentros se multiplican y se traducen en una mayor accesibilidad. *“Se nota cuando hay respuestas de adolescentes que empiezan a estar vinculados: que van a la escuela a la mañana, a la tarde al CEC, que cuando tienen algún problema de salud se los puede contactar rápido con la salita, o si tienen un problema en la escuela y tienen un apoyo escolar”*(E7).

Otro tipo de desencuentros como discontinuidades entre estrategias de intervención son señaladas hacia dentro de las propias instituciones: *“nos falta*

*comunicación entre turnos o entre escuelas (...) no tenemos tantos psicólogos, se va una y vuelve otra.” (E3). La falta de recursos de las instituciones en general, y en específico para la salud mental, ponen en jaque a las estrategias estereotipadas de intervención individual en situaciones complejas: “ir a ver a la psicóloga”. El valor de este tipo de intervenciones individuales en casos particulares es innegable, pero también lo son sus limitaciones para dar respuesta de manera longitudinal en un contexto de sobrecarga laboral institucionalizada.*

Pensar, planificar y revisar las estrategias lleva tiempo, algo difícil de lograr en un contexto marcado por el pluriempleo, la sobrecarga laboral y el cansancio de quienes acompañan. El desencuentro permite identificar los límites de las prácticas institucionales, pero también permite reconocer las condiciones necesarias para que los encuentros sean posibles: tiempo, continuidad, articulación y la construcción del territorio como espacio de cuidado.

## **Discusión**

En el análisis de las entrevistas, de los registros y de nuestras propias discusiones e inquietudes como equipo de investigación, podemos ver que hay dos dimensiones que son transversales a todos los discursos donde se engloban los principales nudos de debate. En primer lugar, la representación de las adolescencias teniendo en cuenta el contexto y los determinantes sociales propios del territorio. En una segunda dimensión podemos reconocer que se entremezclan las caracterizaciones del encuadre del trabajo comunitario y el encuadre institucional, y los resultados que se da en esa articulación.

En el contexto actual, algunos trabajos señalan la fragilización de las competencias de cuidado y la falta de disponibilidad para el acompañamiento afectivo de las adolescencias tanto de las personas adultas de su entorno familiar, como las de las instituciones públicas educativas y de salud. Se parte de la hipótesis de la preponderancia de los determinantes sociales que atraviesan a este territorio y la vida de los y las adolescentes de forma transversal a lo largo del tiempo. Destacando la vulneración de derechos y el estar expuestos a situaciones complejas y violentas, o si no bien, por la condición laboral informal y de explotación que viven las familias. Frente a este escenario, sumado a la histórica falta de inversión y ausencia de medidas de atención específica para adolescentes, se reconoce como problemática asociada la falta de consolidación de información sobre la situación de la

salud de las adolescencias a nivel nacional y de los recursos disponibles a nivel territorial para el abordaje. En este punto resulta difícil dimensionar el aumento de los padecimientos de este grupo etario (Zingman y Poverene, 2025). En este sentido, al realizar el análisis de las entrevistas pudimos ver como las categorías de lo que denominamos “factores de riesgo” y “factores protectores” se superponen con la percepción de problemas o estrategias de acompañamiento y de trabajo.

La identificación y mapeo de las formas de cuidado no institucionalizadas a nivel territorial, como por ejemplo los grupos de pares, los centros comunitarios y deportivos, permite reconocer el efecto de estos espacios a nivel barrial. A su vez, este reconocimiento de espacios y estrategias de cuidado a nivel comunitario implementadas con mayor concurrencia y oportunidad para el trabajo con adolescentes, permite problematizar la práctica de los espacios institucionalizados para el cuidado como las que tienen lugar en los centros de salud (Di Leo, Guelman, Sustas, 2018).

Por lo que dentro de la instituciones, más allá del funcionamiento de las estrategias implementadas, la convocatoria y permanencia de este grupo tiene que ver con la construcción de un vínculo y estrategias de cuidado longitudinales, el “estar ahí”. Más que falta de interés de las adolescencias, lo que hay es un desajuste entre las propuestas y sus modos de participar y vincularse. El encuentro es posible cuando hay presencia sostenida, cuando los espacios logran ser habitados cotidianamente y reconocidos como propios. En cambio, los desencuentros se producen cuando las propuestas se piensan desde afuera, cuando se pierde el hilo entre las ofertas institucionales y los intereses de las adolescencias. Los encuentros requieren de una presencia constante, vínculos de confianza y articulación en red. Sin eso, las ofertas terminan siendo esporádicas, desarticuladas, ajenas y poco significativas. El vínculo no es un punto de partida sino una construcción, y los espacios que logran convocar son aquellos que acompañan procesos, respetan tiempos y escuchan intereses. En ese sentido, el andamiaje y el acompañamiento progresivo se reconocen como recursos fundamentales en estos procesos.

En relación a la propia experiencia de trabajo con adolescentes en el centro de salud se identifican las fortalezas y limitaciones del encuadre institucional en cuanto a la construcción de vínculos. Entendiendo que son procesos dinámicos y que no se desarrollan de manera lineal, este tipo de acompañamiento muchas veces no es fácil de lograr desde el equipo de salud, en tanto los encuadres de trabajo en consultorio y la dinámica de los

turnos, en un grupo social que no siempre consulta, no permiten muchas veces esta constancia en el acompañamiento. En esta dirección la planificación de actividades fuera del centro de salud y la articulación con referentes resulta fundamental, correrse del encuadre de la consulta y sostener una longitudinalidad permiten que el vínculo y la referencia se desarrollen con la potencialidad de generar mayor accesibilidad, habilitar otros diálogos y otras consultas.

Se cuestiona la idea de la adolescencia como etapa vital de transición en tanto, sobre todo en los sectores populares, no está garantizada la estabilidad en la etapa adulta y se identifica una continuidad en las vulneraciones de derechos (Buongiorno et al., 2016). En un contexto caracterizado por la retracción del rol de sostén por parte de las personas adultas (Zingman y Poverene, 2025).

Esto implica entonces desprenderse de las estrategias que estigmatizan a las adolescencias. Se han presentado críticas a las miradas que negativizan a este grupo, considerandolas exclusivamente a partir de etiquetas patológicas y de caracterizaciones centradas en el déficit (Zingman y Poverene, 2025). Esta etapa vital, presenta una enorme potencialidad de cambios positivos inspirados por la capacidad y autonomía progresiva de los/as adolescentes para aprender rápidamente, experimentar nuevas situaciones, desarrollar capacidades de manera creativa y hablar en sus propios términos. En este sentido, la adolescencia es considerada un período vital para consolidar y garantizar la salud adulta y la participación activa en la comunidad. El desarrollo de estrategias de promoción y prevención de la salud, es clave para facilitar la configuración de hábitos de cuidado de la salud durante toda la vida y debe considerar el protagonismo de las adolescencias desde una perspectiva situada y comunitaria. Son ellos quienes actualmente y en un futuro continuarán construyendo y participando en la comunidad.

Tomando todos estos elementos, el abordaje de la salud integral de la población adolescente se presenta como un fuerte desafío para los equipos de salud en tanto requiere una mirada constante sobre la práctica para mejorar el acceso y orientar las intervenciones, desde una perspectiva diferenciada y de modo articulado. Esto implica el reconocimiento de un desajuste y desencuentro entre la oferta realizada desde los equipos de salud y las demandas de la población adolescente como hipótesis de trabajo (Buongiorno et al., 2016). En este sentido resulta relevante recuperar los recursos y estrategias de abordaje en el área

de referencia del centro de salud como elemento para la planificación de actividades preventivas, promocionales y asistenciales orientadas a esa población a nivel territorial.

A modo de cierre y conclusión, entendemos que la respuesta al nombre del trabajo de investigación, es que lo que convoca cuando sentimos que nada convoca... es “estar ahí”, acompañando y sosteniendo los procesos subjetivos y el dinamismo que la misma realidad plantea, construyendo vínculos y trabajando de forma interinstitucional e intersectorial.

### **Recomendaciones**

A lo largo de la investigación, se destacó la importancia de los vínculos con las adolescencias. En este sentido, se destaca el vínculo “roto” de los/las adolescentes con sus familias o referentes adultos/as; el vínculo como significativo en la relación entre pares; y el vínculo como estrategia para convocar y trabajar con ellos. Se recomienda la creación de vínculos para fortalecer el acercamiento de este grupo con la red de instituciones y organizaciones barriales; realizar actividades grupales que motorice y favorezca el vínculo entre pares y sus familias; y además, se refuerza la importancia de establecer vínculos longitudinales que permitan que las adolescencias puedan sentir pertenencia, referencia, confianza y que habiliten escenarios cotidianos que en consultas específicas o intervenciones puntuales no se dan.

A su vez, se subraya como recomendación el trabajo con una perspectiva relacional y comunitaria, articulando entre instituciones u organizaciones barriales, teniendo en cuenta los determinantes propios del territorio. Esto permite alojar a las adolescencias desde distintas perspectivas y acompañarlos de forma integral y longitudinal, generando estrategias situadas de abordaje entendiendo que cada actor/actriz tiene un rol y un contexto que lo condiciona.

Para el trabajo en red y con otros es indispensable identificar qué dispositivos de instituciones u organizaciones barriales ya se encuentran trabajando con adolescencias y convocar para generar encuentros de diálogo para compartir experiencias y planificar en conjunto.

Por último y no menos importante, se recomienda no solo “trabajar” con adolescentes si no escuchar sus intereses, problemas e inquietudes e invitar a participar en la construcción de espacios de promoción, prevención y asistenciales junto con ellos, en pos de generar participación comunitaria.

Teniendo en cuenta esto, como comentamos en el apartado de metodología, optamos por realizar un registro etnográfico de talleres llevados a cabo con adolescentes con el objetivo de acercarnos a las perspectivas de las adolescencias. Esta elección se debió a las limitaciones temporales con las que contamos para realizar este proyecto de investigación, enmarcado en el proceso formativo como residentes de medicina general y/o familiar, y las implicancias formales para poder garantizar un marco ético en pos de realizar entrevistas con adolescentes. Si bien los registros y las entrevistas guardan una riqueza para el análisis, la discusión y para generar recomendaciones para nuestra práctica, consideramos que es fundamental poder incorporar las voces de las adolescencias y esperamos poder incorporarlas de otras formas en próximas investigaciones.

### **Relevancia para la medicina general, equipo de salud y salud colectiva**

Este trabajo de investigación fue desarrollado en el marco formativo en investigación de la residencia de medicina general, y si bien la elección del tema surgió rápidamente como relevante para investigar y trabajar, fue durante su transcurso que pudimos profundizar en la implicancia en nuestra práctica asistencial y comunitaria.

En primer lugar, es fundamental poner en agenda, reflexionar e investigar acerca de un grupo de personas que presenta dificultades para acercarse a las instituciones y organizaciones barriales, y que, cuando logra hacerlo, evidencia derechos vulnerados y problemáticas agudas y/o complejas. Este escenario reviste especial relevancia para la especialidad, para el equipo de salud ampliado y para la salud colectiva, en tanto constituye una tarea central promover y garantizar el cumplimiento efectivo de los derechos de esta población.

Por otro lado, el fortalecer vínculos longitudinales tanto en dispositivos asistenciales como comunitarios requiere del ejercicio de una competencia central del perfil generalista que es el andamiaje de procesos de atención y cuidado. Entendiendo este último como la utilización de andamios como estructuras de apoyo transitorio para facilitar la construcción de procesos que habiliten la continuidad de atención y cuidado (Programa MGyF, 2023).

En esa línea, trabajar en pos del cumplimiento de derechos y andamiando procesos de cuidado y de accesibilidad sólo es posible en conjunto con otras personas, en equipo, en red, de forma interdisciplinaria e intersectorial. Esto último implica considerar que el saber

de la propia disciplina/profesión no es suficiente para dar cuenta del problema o su abordaje (Stolkiner, 2000).

Lo anteriormente dicho es relevante para la medicina general y el equipo de salud ya que permite abordajes y acompañamientos situados, es decir, identificar “las distintas adolescencias” y co-construir estrategias de promoción, prevención, atención y cuidado teniendo en cuenta las dimensiones coyunturales; las necesidades de las personas y los recursos disponibles. Asimilando que las respuestas no son únicamente asistenciales.

### **Referencias bibliográficas**

Almeida Filho, Naomar de; Castiel, Luis David; Ayres, José Ricardo (2009): Riesgo: concepto básico de la epidemiología. Salud Colectiva, vol. 5, núm. 3, septiembre-diciembre, pág. 323-344.

Buongiorno, Vanesa P; Caballero, Marina; Casali, Jesús A; Desia, Laura E; Gamarra Suárez, Hildebrando J; García, Vanesa E; Ireizo, Julieta; Mena, Elda E; Pérez, José L; Pino, Daniel P; Ramos, Sergio D; Tambone, Rodrigo E (2016) “#Adolescentes #AccesoALaSalud #MitoORealidad” Evaluación de la accesibilidad de los y las adolescentes a los centros de salud Centro Integrador Comunitario Sanguinetti y Unidad Sanitaria Cortés. Trabajo publicado por la Federación Argentina de Medicina Familiar. Disponible en: [http://www.famg.org.ar/documentos/congresos/premiados/2016/TercerPremio\\_AdolescentesAcces.pdf](http://www.famg.org.ar/documentos/congresos/premiados/2016/TercerPremio_AdolescentesAcces.pdf)

Comes, Yamila, & Stolkiner, Alicia. (2005). "Si pudiera pagaría": Estudio sobre la accesibilidad simbólica de las mujeres usuarias pobres del AMBA a los servicios asistenciales estatales. Anuario de investigaciones, 12, 137-143. Recuperado en 16 de mayo de 2025, de [https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1851-16862005000100013&lng=es&tlng=es](https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862005000100013&lng=es&tlng=es).

DE CARVALHO MESQUITA AYRES, J.R., França Junior, I., Junqueira Calazans, G. y Saletti Filho, H.C. (2006). “El concepto de vulnerabilidad y las prácticas de salud: nuevas perspectivas y desafíos”. En Czeresnia, D. y Machado de Freitas, C. Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias (pp. 135-162). Buenos Aires, Argentina: Lugar.

Defensoría del Pueblo (2021). ACTUALIZACIÓN DEL REGISTRO NACIONAL DE BARRIOS POPULARES (RENABAP). Ciudad de Buenos Aires. Disponible en: [https://defensoria.org.ar/archivo\\_noticias/actualizacion-del-registro-nacional-de-barrios-popularesrenabap/#:~:text=Se%20considera%20barrios%20populares%20a,a%20los%20servicios%20b%C3%A1sicos%20y](https://defensoria.org.ar/archivo_noticias/actualizacion-del-registro-nacional-de-barrios-popularesrenabap/#:~:text=Se%20considera%20barrios%20populares%20a,a%20los%20servicios%20b%C3%A1sicos%20y)

Di Leo, P. F., Güelman, M. y Sustas, S. E. (2018). Sujetos de cuidado: escenarios y desafíos en las experiencias juveniles, Grupo Editor Universitario, Consejo Latinoamericano de Ciencias Sociales (CLACSO).

Epele, María. (2017). Sobre las posiciones etnográficas en la antropología de la salud en el sur de las Américas. Salud colectiva, 13(3), 359-373. <https://dx.doi.org/10.18294/sc.2017.1104>

Ferrandini, D. (2010). Salud opciones y paradigmas. Argentina Editorial Mime.

Gobierno de la ciudad autónoma de Buenos Aires, Ministerio de salud (2023). Programa docente general de la residencia de medicina general y/o medicina de familia.

Guber, R. (2001). La etnografía. Método, campo y reflexividad. Buenos Aires: Ediciones Norma.

Landini, Fernando Pablo; Gonzalez Cowes, Valeria Laura; D'amore, Eliana Patricia. (2014) Hacia un marco conceptual para repensar la accesibilidad cultural; Escola Nacional de Saúde Pública "Sergio Arouca"; Cadernos de Saúde Pública; 30; 2; 2-2014; 231-244

Martínez-Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. Ciência & Saúde Coletiva, 17(3), 613–619. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232012000300006>

Ministerio de Salud y Desarrollo Social (2018). Guía sobre derechos de adolescentes para el acceso al sistema de salud. Presidencia de la Nación Argentina. Disponible en: [https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia\\_sobre\\_derechos\\_de\\_adolescentes\\_para\\_el\\_acceso\\_al\\_sistema\\_de\\_salud.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/guia_sobre_derechos_de_adolescentes_para_el_acceso_al_sistema_de_salud.pdf)

Navarrete Sonia (2015) “Lineamientos sobre derechos y acceso de los adolescentes al sistema de salud”. Ministerio de Salud de la Nación. UNFPA Argentina. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/bancos/2018-10/0000001090cnt-derechos-accesos-adolescentes.pdf>

Paiva, Vera; Ayres, José Ricardo; Capriati, Alejandro Jose; Amuchástegui, Ana; Pecheny, Mario Martín (2018) Prevención, promoción y cuidado: Enfoques de vulnerabilidad y derechos humanos; Teseo; 348. Disponible en: <https://ri.conicet.gov.ar/handle/11336/160906>

Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (2016). “SITUACIÓN DE SALUD DE LAS Y LOS ADOLESCENTES EN LA ARGENTINA”. MSAL – UNICEF. Primera Edición, Agosto 2016. Argentina. Disponible en: <https://iah.msal.gov.ar/doc/Documento109.pdf>

UNICEF (s/f) Adolescentes y comportamientos de riesgo. Disponible en: <https://www.unicef.org/parenting/es/salud-mental/adolescentes-y-comportamientos-de-riesgo#riesgo>

Vommaro, Pabblo (2022) Experiencias juveniles en tiempos de pandemia: ¿Cómo habitan la pandemia las juventudes y qué cambió en su vida cotidiana? Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Grupo Editor Universitario. Disponible en: <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/250285/1/Experiencias-juveniles.pdf>

Zingman, F. y Poverene, L. (2025). Adolescencias y salud mental: brechas y tensiones en las políticas públicas. Fundar.



## Anexo 2: Tabla N°1 - Referentes Institucionalizados entrevistados

Entrevista	Código	Referente institucional
1	E1	Trabajadora en hogar para adolescentes con consumo problemático de sustancias.
2	E2	Directivo de escuela media.
3	E3	Profesora de educación física y referente del programa deportivo comunitario "Barrios en juego".
4	E4	Pediatría especialista en adolescentes del CeSAC 24.
5	E5	Profesora de educación media y referente en Educación Sexual Integral institucional.
6	E6	Educadora de centro educativo comunitario.
7	E7	Educadora de centro educativo comunitario.
8	E8	Docente y psicóloga de escuela media

Fuente: Elaboración propia

## **Anexo 3: Guía de preguntas para Entrevista Semiestructurada**

- ¿Cuál es su trayectoria de trabajo con adolescentes?
- ¿En qué instituciones desempeña o ha desempeñado su tarea?
- ¿Cómo fue su trayectoria de trabajo?
- ¿Cuál es la percepción sobre las problemáticas de salud que afecta a las adolescencias? ¿Por qué cree que son esas?
- ¿Ha identificado modificaciones en estas problemáticas a lo largo de su trayectoria de trabajo?
- ¿Cuáles consideran que son los principales factores protectores de salud para las adolescencias?
- ¿Cuáles consideran que son los principales factores que ponen en riesgo la salud de las adolescencias?
- ¿Cuáles son las principales estrategias para convocar y trabajar con adolescencias que utilizas en tu práctica actual? ¿Y en la institución donde trabaja en el pasado?

- ¿Cuál es tu percepción sobre el funcionamiento de estas estrategias para los adolescentes?
- ¿Con qué recursos cuentan en la actualidad y cuáles están haciendo falta para trabajar con adolescencias?
- ¿Qué percepción tienen ustedes sobre el acceso y la articulación con otras instituciones que trabajan con adolescentes?

**Anexo 4: Registro etnográfico de las actividades preventivo promocionales con adolescencias**

<b>Registro etnográfico de las actividades preventivo promocionales con adolescencias – CeSAC 24</b>		
<b>Dónde y cuándo se realizó</b>	<b>Lugar:</b>	<b>Fecha:</b>
<b>Tiempo Utilizado</b>		
<b>Objetivos del encuentro</b>		
<b>Quién registra</b>		
<b>Descripción de la actividad (relato sobre cómo se desarrolló la planificación, si hubo preguntas o comentarios, cómo se abordaron, nivel de participación, etc.)</b>		
<b>Resultados alcanzados: con relación a los objetivos previstos y resultados no previstos (en relación al objetivo general y los específicos, detallar el cumplimiento de cada uno o los obstáculos para alcanzarlos)</b>		
<b>Observaciones, impresiones subjetivas, sensaciones, percepciones.</b>		
<b>Registro textual.</b>		