

## **PARTICIPACIÓN DE LES ADOLESCENTES EN SUS PROCESOS DE SALUD**

### **AUTORAS:**

Alpi, Cecilia P. Residente de 2do año de Trabajo Social del HZGA Gral. Manuel Belgrano.

Cheves, María E. Residente de 1er año de Medicina General del CAPS nº10 de José León Suarez.

Zarate, Maria Florencia. Residente de 2do año de Medicina de Medicina General del CAPS nº10 de José León Suarez

Moro Lucia. Residente de 3er año de Medicina de Medicina General del CAPS nº10 de José León Suarez

Alegre, Florencia B. Residente de 4to año de Medicina General del CAPS nº10 de José León Suarez.

### **LUGAR DE REALIZACIÓN**

Centro de Salud Nº 10 “Nueva Esperanza”

Dirección: Garibaldi 1897, José León Suarez, Partido de Gral. San Martin.

CP:1655

Fecha de Realización: septiembre 2025

Tipo de trabajo: proyecto de investigación

Categoría temática: promoción de la salud

Acerca de las/os autoras/es: Somos un equipo interdisciplinario formado por residentes de medicina general (CAPS 10 Jose León Suarez) y trabajo social (HZGA Manuel Belgrano) de San Martín.

## **RESUMEN**

A partir de un recorrido de trabajo con adolescentes surge este proyecto en el cual analizamos factores que potencien la participación de los mismos en sus procesos de salud-enfermedad-atención-cuidado.

Para esto mismo hemos recabado distintos datos como: entrevista a profesionales médicos que trabajan a diario con esta población; encuestas a los adolescentes que participaron de talleres realizados en la escuela; y nuestra opinión a partir de las experiencias en la elaboración del proyecto comunitario.

Comenzamos realizando una breve introducción, acompañado del marco teórico, para ponernos en contexto, dónde estamos y con quienes trabajamos.

Continuamos describiendo los interrogantes y objetivos del proyecto, en conjunto con el análisis de datos obtenidos.

Concluimos el trabajo con una breve discusión de lo analizado, brindamos sugerencias para repensar nuestras prácticas en salud comunitaria y mencionamos lo que consideramos relevante para la medicina general.

**PALABRAS CLAVE:** adolescencias; adultocentrismo; modelo hegemónico; promoción de la salud; perspectiva de género.

## **INTRODUCCIÓN**

Sabiendo que les adolescentes no suelen habitar los centros de salud y, a partir, de un interés particular de los integrantes (parte de la residencia de medicina general y parte del personal de planta) del CAPS 10 de trabajar con adolescentes sumado al pedido de la mesa educativa de San Martín, y basándonos en datos obtenidos mediante el SISSAM (Sistema integrado de Salud de San Martín), nos preguntamos cuáles podrían ser los obstaculizadores y facilitadores que influyen en la participación de los adolescentes en el cuidado integral de su salud. Por eso, desde marzo del 2024 estamos llevando a cabo diferentes talleres participativos en una escuela media de nuestra área programática con adolescentes, abordando temáticas de salud integral que sean de su interés y de elección conjunta, tratando de evitar la visión adultocéntrica que anula la mirada de los adolescentes y que implica un vínculo asimétrico de desigualdad y autoritarismo que permite la subordinación. Algunos de los temas abordados fueron: salud sexual integral (MACs, consentimiento, IVE/ILE, entre otros), salud mental, diversidad corporal, etc. Trayendo el concepto de autonomía progresiva, nosotras consideramos a los adolescentes como sujetos plenos de derechos que de manera progresiva van adquiriendo mayor capacidad para el ejercicio de los mismos.

Reconocemos que, durante los diferentes encuentros que fuimos llevando adelante, los adolescentes se mantenían en silencio, con una mirada atenta a lo que se exponía, y una escucha activa en donde si bien no se animaban a expresarse en voz alta o a poner el cuerpo frente a una actividad ante todo el curso, sí mantenían conversaciones entre ellos cuando les dábamos una consigna o realizamos una pregunta, sucediendo en varias ocasiones que una vez finalizada la charla se acercaban de manera individual con dudas y consultas de lo trabajado.

También pudimos pesquisar en los cursos trabajados, que algunos conocían el centro de salud ya que habían concurrido en distintas oportunidades. Por el contrario, otros desconocían que lo tenían a solo cuatro cuadras de su escuela; además no comprendían ante que situaciones podrían concurrir.

## **ÁREA PROGRAMÁTICA**

El centro de salud 10 se encuentra en Garibaldi 1897 dentro del barrio Villa Corea/Villa Esperanza, barrio que se caracteriza por presentar condiciones socioeconómicas bajas, con necesidades básicas insatisfechas. La presencia de narcomenudeo y condiciones de

inseguridad altas hacen que, quienes no conocen la zona, no elijan el centro como opción de atención, prefiriendo otros espacios de salud más concurridos o en zonas más urbanizadas y de fácil acceso como el CAPS 4, el Hospital Fleming o el Hospital Marengo. La historia del barrio se remonta a fines de la década del 50, cuyo terreno actual era un pantano que con el tiempo empezó a ser ocupado por familias en busca de nuevas oportunidades, que luego se unieron creando una cooperativa de vivienda, que con los años logró que el gobierno entregue las tierras a quienes lo habitaban.

Una parte importante de la identidad del barrio proviene de la comunidad paraguaya, que trajo consigo muchas de sus costumbres y tradiciones. En algunas casas aún hoy se escucha música guaraní, se preparan comidas típicas como la sopa paraguaya y el chipá, y se mantiene un fuerte sentido de respeto, trabajo y religiosidad. Estas costumbres se mezclaron con las de las familias argentinas, creando una convivencia diversa, hoy atravesada por presencia de narcotráfico e inseguridad.

### **CAPS 10**

El horario de atención del CAPS es de 8 a 16hs. Se brinda atención con turnos programados y demanda espontánea. El equipo está conformado por la dirección del CAPS (médica generalista), administración, encargada de farmacia, maestranza, enfermería, vacunación, promotora de salud, trabajo social, odontología, psicología, pediatría, obstetricia, ginecología, medicina general y su residencia.

La población que concurre al centro de salud, en su mayoría vecinos de la zona, con cobertura pública exclusiva, se caracterizan por ser pacientes adultos jóvenes y adultos mayores, dejando en segundo lugar a infantes y, por último, adolescentes.

Dentro del barrio se encuentra un centro socioeducativo que brinda apoyo escolar, un merendero municipal que a su vez funciona como espacio de apoyo escolar y de encuentro lúdico para infancias y un club de fútbol. No hay en la cercanía centros juveniles o clubes que convoquen adolescencias.

Mencionando a otros actores y articulaciones, a nivel municipal se encuentra la Mesa Educativa de San Martín. Esta instancia surge en el año 2021 como un espacio de encuentro entre escuelas y diferentes organismos locales a partir de la emergencia sanitaria por la pandemia de COVID-21 para abordar situaciones territoriales de educación considerando las

múltiples variables y dimensiones de las problemáticas. Actualmente, funcionan como una red de actores que trabajan de forma colaborativa para articular estrategias intersectoriales.

Además, hay un concejo de juventudes de San Martín con varios representantes (de centros de estudiantes, de la UNSAM, organizaciones, etc) que surge del congreso de juventudes llevado a cabo en San Martín.

### **PLANTEO DEL PROBLEMA**

A partir de observar la problemática de la baja participación de los adolescentes en las consultas en nuestro centro de salud y de lo trabajado en los talleres en las escuelas comenzamos a cuestionarnos cuáles son los obstáculos y los facilitadores en la atención de la salud para ellos.

También empezamos a contemplar la posibilidad de ampliar la mirada hacia cómo los adolescentes se involucran en su salud, más allá de tener en cuenta el número de consultas médicas en los centros de salud, lo cual nos parece insuficiente.

Desde aquí, nos parece erróneo considerar que el hecho de no asistir a las consultas signifique que no se están haciendo cargo de su salud; por eso, planteamos la siguiente pregunta para este proyecto de investigación: ¿Cuáles son los obstáculos y los facilitadores en el abordaje de la salud para los adolescentes?

### **MARCO TEÓRICO**

En Argentina, existen dos leyes fundamentales que constituyen el marco de protección de los derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes (NNyA). La primera es la Ley 23.849, sancionada en 1990, mediante la cual el país ratifica la Convención sobre los Derechos del Niño (CDN), adoptando sus principios y comprometiéndose a garantizar su cumplimiento. La segunda es la Ley 26.061 de Protección Integral de los Derechos de NNyA, aprobada en 2005, cuyo objetivo es asegurar el ejercicio y disfrute pleno, efectivo y permanente de los derechos reconocidos tanto en el ordenamiento jurídico nacional como en los tratados internacionales ratificados por la Argentina. En su artículo 34, esta ley contempla específicamente el derecho a la salud, entendida de manera integral, incluyendo los aspectos físicos, psíquicos y sociales del bienestar.

Además de estas normas, existe un amplio conjunto de leyes, decretos y políticas públicas que consagran derechos y establecen marcos de protección para NNyA en todo el territorio nacional. Dichas normativas han dado lugar a programas y acciones concretas

orientadas a garantizar el acceso a la educación, la salud, la participación y la protección frente a toda forma de vulneración.

La Ley 26.061 representa un cambio de paradigma al reconocer a las NNyA como sujetos de derecho y no como objetos de tutela. Introduce, además, el concepto de autonomía progresiva, que implica reconocer la capacidad de los adolescentes para tomar decisiones en función de su grado de madurez, garantizando el derecho a ser escuchados y a que su opinión sea tenida en cuenta en los asuntos que los afectan. Escucharlos, promover su participación activa y reconocer su voz son acciones fundamentales para construir políticas públicas que los consideren protagonistas y no meros destinatarios.

Sin embargo, este reconocimiento de los adolescentes convive al día de hoy, con prácticas, discursos e instituciones atravesadas por una lógica adultocéntrica. El adultocentrismo puede entenderse según Morales y Magistris (2018) como una forma de organización social, cultural y simbólica que otorga a las personas adultas una posición de superioridad frente a niñas y adolescentes, desvalorizando sus experiencias, saberes y modos de participación. Tendiendo a considerar a la adolescencia como una etapa “de transición” hacia la adultez, donde predomina la idea de inmadurez o incapacidad para decidir. Este enfoque reproduce relaciones de poder asimétricas que limitan la autonomía y la voz de los jóvenes, obstaculizando el ejercicio pleno de sus derechos y colocándolos en un lugar de subordinación y dominación.

Las prácticas en el campo de salud no son ajenas a esta mirada, priorizando muchas veces las miradas y las decisiones profesionales adultas por sobre la voz de los adolescentes. Desde la atención primaria de la salud, este desafío se traduce en generar vínculos horizontales entre equipos de salud y jóvenes, promoviendo su participación activa en la promoción del cuidado, la prevención y la toma de decisiones que los afectan directamente.

En este marco, el Estado tiene la obligación de garantizar, a través de sus instituciones y programas, el ejercicio pleno de los derechos de los adolescentes. Sin embargo, los desafíos persisten:

Cada año, más de 40.000 niñas y adolescentes de entre 10 y 19 años se convierten en madres en Argentina, y de ellas, más de mil no alcanzan los 15 años de edad. Esto significa que cada día tres niñas de entre 10 y 14 años son madres, en la mayoría de los casos como resultado de situaciones de abuso sexual, lo que evidencia la necesidad de fortalecer las políticas de protección, educación sexual integral y acceso a la salud. Amnistía Internacional

(4 de septiembre 2024) Cada hora. 5 niñas y adolescentes se convierten en madres en la Argentina. [Cada hora, 5 niñas y adolescentes se convierten en madres en la Argentina](#)

Asimismo, la Ley 26.150, sancionada en 2006, crea el Programa Nacional de Educación Sexual Integral (ESI), enmarcado en la Ley de Educación Nacional, con el propósito de consolidar y promover una política educativa de alcance federal. Esta ley establece el derecho de todas las y los estudiantes a recibir educación sexual integral en los establecimientos educativos del país, garantizando la transmisión de conocimientos pertinentes, precisos y actualizados sobre los distintos aspectos que la componen. Su objetivo central es promover actitudes responsables que contribuyan a la prevención de problemáticas vinculadas a la salud en general y a la salud sexual y reproductiva en particular.

Desde este marco normativo, se vuelve fundamental la articulación entre las instituciones de salud y los ámbitos educativos, promoviendo una mirada de salud integral que trascienda el enfoque médico-asistencial. Esta articulación favorece la construcción colectiva de saberes y prácticas interdisciplinarias, intersectoriales y en red, que involucren a diversos actores de la comunidad.

Desde un enfoque de promoción de la salud, se sostiene que los adolescentes poseen una comprensión profunda de sus propias realidades, necesidades y deseos, y que es esencial reconocerlos como protagonistas activos en la toma de decisiones que afectan su vida y su bienestar.

En relación con la definición de adolescencia, el Código Civil y Comercial de la Nación Argentina la delimita como el período comprendido entre los 13 y los 18 años, momento en el cual se alcanza la mayoría de edad. Por su parte, la Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como la etapa que abarca desde los 10 hasta los 19 años, caracterizada por un proceso de intenso crecimiento y desarrollo físico, cognitivo y social. Durante este período, se producen transformaciones significativas que inciden en la manera en que las y los adolescentes piensan, sienten, toman decisiones e interactúan con su entorno, constituyendo un momento clave en la construcción de la identidad y la autonomía personal.

En el ámbito de la Atención Primaria de la Salud (APS), que es desde donde nos insertamos como profesionales de la salud, se concibe de manera integral los procesos de salud, enfermedad y cuidado, tanto de las personas como del conjunto social. Este enfoque implica abordar la salud desde sus múltiples dimensiones —biológica, psicológica, social y comunitaria— mediante acciones de asistencia, prevención, promoción y rehabilitación.

Como menciona Menendez (2003) el proceso de salud-enfermedad-atención-cuidado (PSEAC) es un fenómeno social, histórico y culturalmente determinado, que trasciende la visión biomédica centrada únicamente en la enfermedad. Se entiende a su vez, como una práctica social compleja, donde participan distintos actores —profesionales de la salud, familias, comunidades, instituciones— que producen saberes y estrategias diversas frente a la enfermedad. Así, el PSEAC integra las dimensiones biológicas, sociales, culturales y políticas del vivir, permitiendo pensar la salud como un fenómeno colectivo, relacional y dinámico.

Un elemento central de la APS es la participación comunitaria, entendida como la posibilidad de que las personas y grupos se involucren activamente en la identificación de sus necesidades, en la toma de decisiones y en la construcción colectiva de respuestas. “Se reconoce a la APS como una herramienta que fortalece la capacidad de la sociedad para reducir las inequidades. Por lo tanto, la salud, además de constituirse en un derecho, es un requisito para que las personas puedan alcanzar su realización personal y un elemento esencial para las sociedades democráticas.” (Loborio.M, S.F p. 1)

Asimismo, la APS trasciende los límites físicos de los centros de salud, postas y hospitales, y se extiende hacia los espacios cotidianos donde transitan adolescentes y jóvenes: la escuela, el bachillerato popular, la biblioteca, el club, la plaza o el ámbito laboral. Esta perspectiva territorial reconoce que la salud se construye en comunidad, en el entramado de vínculos y experiencias que conforman la vida cotidiana.

## **OBJETIVOS GENERALES Y ESPECÍFICOS**

**Objetivo General:** Analizar la situación de salud de los adolescentes que se encuentran dentro de nuestra área programática, a fin de reconocer los diferentes obstaculizadores y facilitadores en el acompañamiento de sus procesos de salud.

### **Objetivos específicos**

- Conocer las necesidades de la población a estudiar.
- Analizar la forma de atención de esta población.
- Reconocer los espacios donde participan los adolescentes.
- Analizar las atenciones en los centros de salud de los adolescentes dentro nuestra área programática.

- Analizar las percepciones de los profesionales que llevan adelante los espacios para esta población.

### **MATERIALES Y MÉTODO**

- Tipo de estudio: Mixto; cualitativo y cuantitativo.
- Unidad de análisis: Entrevistas, encuestas e información epidemiológica del SISSAM.
- Unidad de observación: Adolescentes de la Escuela media 8 y Profesionales de los CAPS del área programática.
  - Población o universo: Adolescentes del área programática.
  - Selección de las técnicas de recolección de datos: Entrevistas semiestructuradas, encuestas a los adolescentes, datos de salud digital del SISSAM.
  - Plan de tratamiento de datos: Registro de las entrevistas, análisis metodológico de los datos del SISSAM, operacionalización de las encuestas.

### **RESULTADOS: ANÁLISIS DE DATOS**

Para conocer cuál es la forma de participación de los adolescentes en los distintos espacios de salud utilizamos diferentes herramientas de análisis: datos epidemiológicos recolectados por el SISSAM, entrevistas semiestructuradas a profesionales mediques y encuestas anónimas realizadas a los adolescentes.

#### **Datos epidemiológicos recolectados**

Se solicitó al Programa Municipal “Salud Digital” (encargado de recolectar y analizar los datos por medio del SISSAM, historia clínica digital de San Martín) el número de atenciones de adolescentes realizadas en el CAPS nº10 y en los CAPS cercanos que, además, cuentan con consultorios especializados en hebiatria, durante el período de marzo a diciembre 2024.

El corte etario brindado por el Programa Municipal fue el de atenciones a personas entre 15 y 19 años en los CAPS solicitados.

CAPS	4	7	<b>10</b>	17	20
Atenciones	6517	2226	<b>1493</b>	2502	1701

De estos datos, se evidencia, que existe un mayor número de atenciones en los Centros de Atención Primaria que cuentan con espacios amigables para el grupo etario que está siendo objeto de análisis en este trabajo.

### **De las entrevistas semiestructuradas a profesionales mediques**

Se realizaron entrevistas semiestructuradas anónimas a cuatro profesionales mediques de los distintos CAPS antes mencionados. La misma se puede visualizar en el Anexo 1.

En forma unánime comentan que les adolescentes suelen concurrir por primera vez acompañados por un adulto a cargo, no por deseo propio (salvo el caso de la pediatra hebiatra que comenta que sí, en caso de vínculo preexistente con le profesional) y refieren que sí vuelven a la consulta.

Como motivos de consulta más frecuentes nombran salud sexual y reproductiva, irregularidad del ciclo menstrual, anticoncepción, inicio de relaciones sexuales, encuentro periódico de salud, apto físico y firma de libreta de ANSES, drogas y en menor medida patologías agudas o alguna intercurencia banal.

Respecto al abordaje refieren, de forma directa o indirecta, que, en su mayoría, lo realizan de manera integral e interdisciplinaria. Se hace referencia al enfoque particular de la atención, con una mirada preventiva y de reducción de riesgos y daños. Hicieron mucho hincapié en la importancia de conocer en profundidad las características de esta etapa del desarrollo para poder acompañar de forma empática, apoyándose en la escucha activa. Se recalca también el grado de dependencia y autonomía como factor en la participación de los adolescentes.

En cuanto a la presencia en la institución de consultas especializadas para adolescentes y adolescentes contestaron afirmativa y positivamente. En el caso del centro de salud que cuenta con un especialista en hebiatría, se captan mayor cantidad de adolescentes, se mantiene la atención en el tiempo y pueden referenciarse con el CAPS. También, nombran que suma una mirada más específica frente a algunas problemáticas que cuando aparecen en esta edad son más complejas que en adultes (ASI, consumo problemático).

Como facilitadores para el abordaje de la salud de los adolescentes, se resaltan temáticas del orden del tipo de atención (si existe un vínculo previo de atención, nombrar y presentar a profesionales en caso de derivaciones, contar con profesionales especialistas en

el centro de salud), la gestión de turnos (tener la posibilidad de reservar turnos si hay algo que volver a ver a la brevedad) y contar con un espacio físico apropiado para los adolescentes en el centro de salud (remarcan, separado de los niños pequeños).

En relación a los obstaculizadores, se destacan los relacionados al marco de derechos y a características inherentes al grupo etario. Sobre todo, la falta de conocimiento de derechos de NNyA y derechos en salud en general, tanto por parte de las personas que trabajan en el centro de salud (personal administrativo que desconocen cuando diferir turnos que ameritan una consulta inmediata/mediata, la duración de los turnos que fragmenta más la consulta con necesidad de un nuevo turno, o que asignan turnos para “firmar libreta ANSES” a personal que no hace control de salud y resulta en una oportunidad de atención perdida) como de quienes acompañan a los adolescentes a las consultas (por lo general mapadres).

### **De las encuestas anónimas a los adolescentes**

Al finalizar el taller, realizamos una encuesta de evaluación (Anexo 2) con el propósito de conocer las percepciones y valoraciones de los adolescentes respecto a la propuesta, cuyas respuestas nos permitieron recuperar apreciaciones sobre la experiencia. De manera unánime, consideraron que las temáticas abordadas fueron pertinentes. En términos generales, la mayoría manifestó que el taller les resultó divertido, interesante y necesario, mientras que sólo unos pocos expresaron que les resultó aburrido. Entre las expresiones en las encuestas se destacan comentarios como:

“Hicieron que me interese en el tema”, “Me animé a participar más en clase”, “Sentí que nos entendían y escuchaban”, “Entendí que si tengo una duda, molestia o urgencia puedo ir al centro de salud”.

También, varios participantes manifestaron que el taller les permitió reflexionar sobre distintos aspectos, expresando que “algunas cosas los dejaron pensando”, que les permitió “sacarnos dudas, guiarnos mejor” y que “hay gente que se preocupa porque sepamos”. Estas afirmaciones evidencian el valor que dan los adolescentes al espacio de escucha, al acompañamiento y la orientación brindada. Dentro de los facilitadores se puede destacar la calidad de las actividades lúdicas, señalando que estas favorecieron la participación, la integración grupal y el intercambio.

### **De los talleres**

A partir de los talleres de Prevención y Promoción de salud para les adolescentes realizados entre marzo a noviembre del 2024, se generó un buen vínculo con la institución; esto es considerado como un facilitador ya que nos solicitaron nuevas propuestas para abordar la participación activa de les adolescentes.

Las autoridades educativas nos han contactado ante las dudas, iniciativas, y consejos de parte de los cursos para trabajar determinadas temáticas y/o dificultades. Así también surgieron nuevas propuestas de trabajos interdisciplinarios como jornadas institucionales, encuentros con otros cursos y la invitación a ser parte de la feria de ciencia que se lleva a cabo todos los años. A su vez, las autoridades escolares nos han expresado que, desde el desarrollo del proyecto, han percibido una mayor participación por parte de las familias en temáticas relacionadas con la salud en su cotidianidad por medio de preguntas, y acercándose a la escuela.

Por otro lado, gracias a los talleres pudimos observar el comportamiento y/o la dinámica grupal de les adolescentes que nos permitió comprender su lenguaje y poder acortar la brecha de comunicación generando cierta complicidad que permite una referencia a la hora de buscar a las talleristas en el CAPS.

Consideramos que nuestra intervención en la escuela tuvo un impacto positivo en les adolescentes ya que a partir de este proyecto se observó una mayor participación del grupo etario en nuestro CAPS, manifestado a través de las demandas espontáneas y los turnos programados. Evidenciamos que, a estas consultas, asistían mayormente solos/as o con amistades poniendo en práctica su autonomía progresiva, y abordando diferentes interrogantes ante los temas abordados en los talleres (tales como salud mental, salud menstrual y métodos anticonceptivos, etc.). Otro facilitador fue desarrollar el último encuentro, en el propio centro de salud. Esto se realizó con la idea de que conozcan el espacio y sepan cómo llegar en caso de que lo deseen o necesiten desde la escuela, teniendo en cuenta que es un punto de referencia para ellos. Y resultó significativo, ya que algunos estudiantes aprovecharon, al finalizar el taller, para solicitar turnos y realizar consultas, lo cual refuerza que la presencia del equipo de salud en espacios cotidianos para les adolescentes, como la escuela, favorece la accesibilidad, la confianza y el vínculo con los servicios sanitarios.

## DISCUSIÓN

Por tanto, podemos confirmar que la participación de este grupo etario es diversa, compleja y muy enriquecedora para quienes la abordamos. Simplificar la adherencia al sistema de salud a través de las consultas programadas o las demandas espontáneas es reducir enormemente el espectro que implica dicha participación.

A su vez concluimos que a medida que nos acerquemos y dialoguemos con los adolescentes, dejando de lado la mirada adultocéntrica, va a ser mayor la capacidad de comprender y acompañar el momento por el que están transitando.

Quizás es erróneo pensar que, los mismos, tendrían que acercarse al CAPS para comprometerse con el cuidado de su salud, ya que por lo general es lo que les adultes hacemos; mas no en este grupo etario en los que no hay problemáticas puntuales de salud (desde un punto de vista biologicista) a tratar sino, más bien, temáticas a abordar, dudas que despejar, y hábitos saludables por incentivar.

Si hay algo que pudimos rescatar y aprender de este proyecto es que la participación de los adolescentes ocurre de una manera muy diferente a los adultes: por medio de su curiosidad, y a través de las preguntas (o repreguntas).

Entonces, el objetivo no es cómo hacemos para que se acerquen al centro de salud, si no, cual es la mejor forma de acercarnos a ellos. Quizás, al final, la mejor intervención que podemos hacer es: estar presentes, poner en palabras lo que no se nombra, acompañar y escuchar lo que les sucede en este particular momento de sus vidas.

Llegamos a la conclusión de que por más amigable que sea el Centro de Salud, las probabilidades que ellos asistan al mismo son muy bajas, lo cual no implica que esta población no se encuentre problematizando lo que están pasando en términos de su cuidado integral. A partir de los talleres, se pone de manifiesto la importancia de acercar las acciones de promoción y prevención de la salud al ámbito educativo, reconociendo que la articulación interinstitucional constituye una estrategia efectiva para fomentar la participación, el interés y el involucramiento de los adolescentes en el cuidado de su salud.

Por nuestra parte, el proyecto nos resultó sumamente enriquecedor desde múltiples aristas. A lo largo del recorrido, pudimos decodificar el lenguaje y la forma de participación. Quizás no tomen un rol activo de acercarse a los centros de salud, pero sí hay inquietudes e intereses en los temas relacionados a sus cuidados.

A su vez entender que cada grupalidad es distinta y no todo funciona de la misma manera.

Consideramos fundamental seguir generando espacios que favorezcan una participación más activa de los adolescentes en temas relacionados con su salud, de tal forma que se sientan protagonistas de sus propios procesos y donde sus voces sean escuchadas y valoradas.

Al mismo tiempo, brindarles herramientas que favorezcan su autonomía es una forma de acompañarles en el proceso de toma de decisiones, de reconocer sus derechos y de ejercerlos con libertad y responsabilidad. Apostar a la autonomía es confiar en sus capacidades y crear un ámbito de confianza para que puedan tomar esas decisiones de manera consciente sobre su bienestar.

El desafío no solo consiste en acercar la salud a los adolescentes, sino en construir junto a ellos una mirada más participativa.

### **RECOMENDACIONES**

Para un mejor acompañamiento en los procesos de salud de los adolescentes recomendamos tener una actitud activa desde los equipos de salud generando espacios de encuentro que los convoquen en espacios que habiten. Consideramos que para esto es importante el cuestionarse el perfil adultocéntrico que impera en nuestra labor cotidiana. Situándonos en el área programática del centro de salud, notamos que los adolescentes se encuentran constantemente expuestos a situaciones de vulnerabilidad: violencia, prostitución, consumo problemático de sustancias, sumado a la ausencia de espacios que los contengan. Por lo tanto, consideramos que es aún más urgente la necesidad de generar ámbitos dirigidos para ellos.

### **RELEVANCIA PARA LA MEDICINA GENERAL, EQUIPOS DE SALUD Y SALUD COLECTIVA**

Todo trabajo que apunte a conocer en profundidad las necesidades de salud de esta población en particular, centrada en la valoración de sus necesidades y derechos, será relevante para todos los profesionales, sobre todo dentro de la medicina general. Esta experiencia con los adolescentes evidencia la importancia de adoptar una visión integral, que contemple no solo el abordaje de enfermedades, sino también la promoción del bienestar y la prevención de riesgos. Comprender sus intereses, dudas y formas de participación permite

gestionar su salud de manera conjunta, promoviendo espacios donde profesionales y población puedan intervenir en colaboración, adaptando las estrategias a las necesidades de cada uno de ellos y del lugar en el que viven.

## **BIBLIOGRAFÍA**

- Amnistía Internacional (2024) Cada Hora. 5 niñas y adolescentes se convierten en madres en la Argentina. [Cada hora, 5 niñas y adolescentes se convierten en madres en la Argentina](#)
- Congreso De La Nación Argentina. Ley Nº 26.061 (2005) de Protección integral de niños, niñas y adolescentes.
- Congreso De La Nación Argentina. Ley 23.849 (1990) Convención sobre los Derechos del Niño.
- Congreso De La Nación Argentina. Ley 26150 (2006) PROGRAMA NACIONAL DE EDUCACIÓN SEXUAL INTEGRAL
- Menéndez, E. L. (2003). Modelos de atención de los padecimientos: de exclusiones teóricas y articulaciones prácticas. *Ciência & saúde coletiva*, 8, 185-207.
- Morales, S., & Magistris, G. (2018). *Niñez en movimiento. Del adultocentrismo a la emancipación*. Chirimbote/El Colectivo/Ternura Revelde.
- Liborio Monica.M (s.f) Atención Primaria de la Salud – Salud Colectiva
- UNICEF. (2021). Análisis de la situación de la niñez y la adolescencia en la Argentina. *RESUMEN EJECUTIVO*, 5.

## ANEXOS

### ANEXO 1. Entrevista para profesionales médicos que atienden adolescentes.

- 1- Considerando adolescentes a personas entre 13 a 19 años, ¿Atiendes adolescentes?  
¿Qué especialidad tenés?
- 2- Les adolescentes que atendés, ¿vuelven a la consulta?
- 3- ¿Cuáles suelen ser las consultas/dudas más frecuentes?
- 4- ¿Asisten a la consulta por interés propio?
- 5- ¿Consideras que la atención de adolescentes requiere un abordaje diferente?  
Justifique
- 6- ¿Consideras que hay/habría alguna diferencia con la presencia en la institución de consultas especializadas para adolescentes en tu atención? Contanos de que forma.
- 7- ¿Cuáles son los facilitadores y obstaculizadores con los que te encuentras al momento de atender con adolescentes? institucional, gestión de turnos, características propias del grupo etario.

### ANEXO 2. Encuesta a adolescentes.

¿Qué te pareció el taller?		
<input type="checkbox"/> Interesante	<input type="checkbox"/> Aburrido	<input type="checkbox"/> Divertido
<input type="checkbox"/> Superficial	<input type="checkbox"/> Largo	<input type="checkbox"/> Necesario
<input type="checkbox"/> Otras:		

  

¿Qué sensaciones te quedaron?	

  

Cómo calificarías...	
... las temáticas	... los juegos, sus dinámicas y reglas
<input type="checkbox"/> Muy malo	<input type="checkbox"/> Muy malo
<input type="checkbox"/> Malo	<input type="checkbox"/> Malo
<input type="checkbox"/> Adecuado	<input type="checkbox"/> Adecuado
<input type="checkbox"/> Muy adecuado	<input type="checkbox"/> Muy adecuado
<input type="checkbox"/> Excelente	<input type="checkbox"/> Excelente

  

Comentarios

