

# Sociedad Civil y Política en Salud Adolescente en Argentina. Percepciones y Acciones

## El caso de cinco provincias del Norte Argentino<sup>1</sup>

Daniel Maceira<sup>2</sup>, Cintia Hasicic<sup>3</sup>, Milva Carlino<sup>4</sup>, P. Marcelo Ibarra<sup>5</sup>,  
Paola Marcos<sup>6</sup>, Damián Navarro<sup>7</sup> y Fernando Sadir<sup>8</sup>

2017

<sup>1</sup> El presente artículo resume parte de los hallazgos obtenidos por la investigación “Necesidades, Políticas y Estructura de los Programas de Salud Adolescente en Argentina”, impulsada y financiada por UNICEF Argentina, y coordinada por Daniel Maceira desde el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). Los/as autoras/es agradecen a las/os referentes de la sociedad civil que participaron con sus opiniones en la elaboración del presente informe. Agradecemos especialmente los aportes al estudio efectuados desde UNICEF Argentina por Fernando Zingman, Especialista en Salud, y Julián Govea Basch, Consultor. Los resultados y opiniones expresadas son de exclusiva responsabilidad de los/as autores/as y no necesariamente representan a aquellas de las instituciones mencionadas. Correspondencia a [danielmaceira@cedes.org](mailto:danielmaceira@cedes.org)

<sup>2</sup> Coordinador del proyecto. Ph.D. en Economía. Investigador CONICET/CEDES, y Profesor Titular, Universidad Nacional de Buenos Aires.

<sup>3</sup> Lic. en Sociología. Doctoranda en Ciencias Sociales, Universidad Nacional de La Plata.

<sup>4</sup> Lic. en Ciencias Políticas, Profesora Adjunta Universidad Nacional de Misiones (UNM).

<sup>5</sup> Lic. en Sociología y en Ciencias Políticas, Investigador/Docente Universidad Nacional de Salta (UNSa).

<sup>6</sup> Lic. en Comunicación Social, Docente Universidad Nacional de La Rioja (UNLaR)

<sup>7</sup> Profesor en Filosofía, Docente Universidad Nacional del Nordeste (UNNE).

<sup>8</sup> Lic. en Antropología, Doctorando en Ciencias Sociales (IDES), Profesor Adjunto Universidad Nacional de Jujuy (UNJU).

## 1- Introducción

El objetivo de este artículo es recuperar el rol que juegan las Organizaciones No Gubernamentales (en adelante, ONGs), en su articulación por la salud de la población adolescente, especialmente aquellos no escolarizados. Específicamente nos interesa conocer las percepciones que tienen estas organizaciones sobre las necesidades de los y las adolescentes en materia de salud y el papel desempeñado por el Estado. Asimismo, recuperamos las percepciones y opiniones que las mismas tienen sobre cómo la política pública aborda estas temáticas, desde el plano normativo y las dificultades observadas en su implementación efectiva.

La variedad de instituciones de la sociedad civil que actúan en el ámbito de la salud adolescente es muy amplia lo que aporta al ámbito federal argentino, donde el análisis de política no sólo descansa en las iniciativas normadas e implementadas desde la Nación, sino que incluye la intervención de las autoridades sub-nacionales del sector.

La sección siguiente presenta la metodología utilizada para llevar a cabo el estudio, que incluyó la realización de grupos focales y entrevistas en profundidad con una veintena de instituciones en cinco provincias argentinas y en el nivel federal. Posteriormente se presenta una caracterización de estas instituciones, en términos de población priorizada, temáticas centrales de su acción, vinculación con el Estado y modos de sustentabilidad financiera.

Desde allí, la sección cuarta desgrana los resultados de la interacción con estos grupos de la sociedad civil a partir de una serie de ejes escogidos, los que sirven como marco para el análisis comparado de la quinta sección. Las conclusiones y una mirada de estas perspectivas para el análisis de política pública cierran el documento.

## 2- Metodología

Las jurisdicciones seleccionadas para llevar a cabo es estudio son cinco provincias del norte de nuestro país (Chaco, Jujuy, Salta, Misiones y La Rioja) con características socio-sanitarias diferentes entre sí, pero rezagadas económicamente si son comparadas con el promedio nacional.

Dentro del proyecto amplio de investigación en el que el presente trabajo se encuentra inmerso, se incluye un análisis de normativa provincial y nacional en materia de salud adolescente y su impacto sobre la equidad en garantía de derechos, como también un comprehensivo mapeo de actores dentro del sistema público -ambos presentes en los trabajos previos al presente-, que incorpora la mirada de estas mismas cinco provincias.

Asimismo, el plan de trabajo incluyó un análisis de una encuesta a adolescentes escolarizados en al menos doce escuelas públicas secundarias de cada una de las cinco provincias bajo

estudio. Es por ello, que el objetivo central de este trabajo incluye la identificación de las necesidades y la cobertura de salud de la población adolescente no escolarizada.

Entendemos que los grupos focales<sup>9</sup> resultan una herramienta valiosa para poder incorporar el conocimiento que las ONGs construyen en los diferentes territorios, agregando nuevas voces y miradas sobre la relación que se produce entre las necesidades de los/as adolescentes en materia de salud y las respuestas institucionales brindadas. Estas organizaciones poseen una importancia relativa de acuerdo al territorio analizado, pero de de cierto modo, constituyen espacios de indagación necesarios y novedosos a la hora de reflexionar sobre los interrogantes propuestos.

La metodología empleada implicó la búsqueda de ONGs en cada provincia, asociadas con abordaje adolescente (de manera general o específica) y la realización previa de entrevistas en profundidad en base a un guión de preguntas preestablecido (ver anexo) que exigió diversos ajustes de acuerdo al espacio y a las instituciones participantes. La discusión se organizó en base a los siguientes ejes:

- Barreras de acceso a la salud adolescente
- Problemáticas/Necesidades clave de la población adolescente
- Iniciativas/acciones de la sociedad civil. Modos de articulación con el sistema público
- Modos de abordaje/atención/contención desde las ONGs. Líneas de trabajo/propuestas para mejorar el acceso y la atención de la población adolescente

Para abordar estas temáticas utilizamos la técnica de grupos focales, aunque en los casos donde no fue posible organizarlos (particularmente, en la provincia de Jujuy), se decidió realizar entrevistas individuales bajo las mismas pautas. Dado que no habría interacción entre ellos, se interpelaron las respuestas de los distintos actores.

Todos los encuentros fueron grabados y tuvieron una duración reloj aproximada de una hora y media. Con los emergentes producidos en cada espacio, se elaboró un informe provincial y luego uno de carácter nacional, en el que se plasmaron los principales resultados obtenidos.

### 3- Caracterización de las ONGs participantes

Las organizaciones provinciales convocadas que participaron en los grupos focales, son mayormente instituciones que tienen un fuerte anclaje territorial, creadas a partir de una necesidad visualizada en los barrios de su comunidad, o en algunos casos, por experiencias personales de alguno/a de sus integrantes. Algunas de las ONGs incluidas, surgieron a partir

---

<sup>9</sup> Los grupos focales constituyen una técnica cualitativa de producción de información basada en entrevistas colectivas y semi-estructuradas realizadas a grupos homogéneos. Para su desarrollo se instrumentan guías previamente diseñadas y en algunos casos, se utilizan distintos recursos/disparadores (como proyección de imágenes, frases, noticias, casos resonantes, etc.) para facilitar el surgimiento de la discusión/debate sobre temáticas que se desee investigar

## Documentos de Trabajo CEDES 137/2018

del interés de profesionales de salud para trabajar sobre determinadas problemáticas consideradas prioritarias en sus provincias (como suicidio o de género), de manera gratuita. Otras organizaciones, se crearon para trabajar problemáticas específicas, y luego de iniciar su labor, comienzan a incorporar otras temáticas.

Dentro de la muestra, se consideraron organizaciones que, como primera medida, pueden clasificar como generales, que trabajan con todos los grupos etarios, y otras de índole más específica que trabajan concretamente con la población de nuestro interés. Dentro de este último grupo, la mayoría tiene como población objetivo a adolescentes escolarizados, y en menor grado, se ocupa de la población no concurrente a establecimientos educativos. De hecho, en ciertas jurisdicciones la búsqueda de organizaciones que trabajaran exclusivamente con adolescentes no escolarizados tuvo ciertas dificultades debido a su escasez.

Si bien se apuntó a obtener la mayor diversidad de ONGs (en términos de temáticas abordadas, de estructura y naturaleza), en general las organizaciones identificadas comparten la característica de tener una visión/misión de trabajo compartida y un número reducido de integrantes. El cuadro presentado a continuación ayuda a resumir algunas de sus características, estableciendo para cada provincia participante, la naturaleza de las ONGs incluidas, en función de su caracterización institucional, la población y temática objetivo, así como sus principales herramientas de incidencia y su dependencia/cooperación con el sector público.

Como fuera mencionado, 9 de las 17 instituciones provinciales son ONGs comunitarias, vinculadas con la acción social directa, en cuanto cuatro se definen como centros de enseñanza y formación. Se encuentran asimismo tres instituciones públicas autónomas de acción social y un mismo número de instituciones religiosas. Solo una organización en Chaco declara pertenencia a un partido político.

Dentro del rubro de población objetivo, diez instituciones se orientan, en general, a la población vulnerable, y diez abarcan a los y las adolescentes, con superposición entre ambas. Sólo cuatro destinan sus acciones focalizadamente a los/as adolescentes no escolarizados/as y dos a chicos en situación de calle.

En cuanto a la temática objetivo, la mayor frecuencia es la educación, con siete menciones, y una específicamente a la educación para la salud. Adicciones, violencia, y salud sexual y reproductiva figuran como temáticas principales en siete, seis y cinco oportunidades, con alguna intersección con la misión educativa, pero no excluyente. La temática de suicidio fue mencionada en dos oportunidades como eje de acción institucional.

Los modos de intervención se producen mayoritariamente en el área de talleres y capacitaciones, con quince menciones de treinta y uno, seguida por los comedores y albergues y los servicios psicológicos, con ocho y cinco menciones respectivamente.

Cuadro 5.1

Caracterización ONGs incorporadas en la muestra

	Chaco				Jujuy			La Rioja			Misiones				Salta			Total
	a	b	c	d	a	b	c	a	b	c	a	b	c	d	a	b	c	
<b>caracterización institucional</b>																		
sociedad científica																		4
centro de enseñanza	x			x							x	x						1
instituto de investigación		x																0
think thank independiente																		1
think thank asociado a partido/persona política				x														3
institución pública autónoma					x	x												1
institución mixta		x																9
ONG comunitaria/social					x			x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	3
ONG religiosa	x							x				x						3
<b>Población objetivo</b>																		
población general			x		x	x	x		x									5
mujeres en salud reproductiva				x														1
materno-infantil		x	x						x									3
población vulnerable	x	x	x		x		x	x			x	x	x	x	x	x		10
población adolescente	x	x	x		x		x			x	x	x			x		x	10
población adolescente no escolarizada	x	x			x										x			4
chicos en situación de calle					x							x						2
población indígena																		0
<b>Temática objetivo</b>																		
pobreza			x	x	x								x	x				5
salud	x	x	x															3
educación	x	x	x	x		x	x				x							7
educación para la salud	x																	1
Salud sexual y reproductiva	x	x	x												x	x		5
violencia	x				x	x	x	x	x						x			6
adicciones	x	x			x			x				x		x	x	x		7
trastornos alimenticios										x								1
suicidio						x					x							2
<b>Principal herramienta de incidencia</b>																		
talleres/capacitaciones	x	x	x	x		x	x	x	x		x	x	x	x	x	x	x	15
comedores/albergues	x				x		x	x	x		x	x	x					8
servicios médicos			x							x								2
servicios de psicólogos	x			x		x									x	x	x	5
servicios de nutricionistas	x																	1
asesoría legal																		0
<b>coopera/coordina mayoritariamente con el sector público</b>																		
si	x	x	x	x		x	x	x		x		x	x	x	x	x	x	14
no								x	x		x							3
<b>financiamiento, fuente principal</b>																		
sector público	x	x	x	x		x								x	x	x	x	9
sector privado/propia					x	x	x	x	x	x				x		x		11
donaciones	x		x								x	x	x	x				6
organismos internacionales		x														x		2

Una característica compartida por casi todas es la cooperación o coordinación mayoritaria de acciones con el sector público, pues en solo tres casos señalaron negativamente. Finalmente, las fuentes de financiamiento son propias o provenientes del sector privado en más de la mitad de los casos, recurriendo al sector público en nueve oportunidades. Las donaciones por su parte constituyen fuentes de financiamiento de seis de las organizaciones

entrevistadas, y dos reciben recursos internacionales como parte de su presupuesto de gestión. En menor grado, encontramos ONGs que se autofinancian con los propios ingresos de sus integrantes o por medio de estrategias propias, como la creación de pequeños negocios (panaderías), servicios de catering, etc.

#### 4- Grupos focales por provincia

##### 4.1- Provincia de Chaco

El grupo focal duró aproximadamente dos horas. Para realizarlo se contó con las instalaciones de las oficinas de Maternidad y Familia, en el centro de la ciudad de Resistencia. Como insumos para el trabajo, se distribuyeron a los participantes carpetas con dos documentos, en donde se rescataban por un lado, frases de las entrevistas realizadas a Actores claves en la etapa anterior del estudio, en donde se reflejaban las concepciones o criterios de acción de éstos -sin dar sus nombres- acerca de la problemática de salud adolescente. El otro documento rescataba las problemáticas más importantes que se habían detectado en las entrevistas. El objetivo de los mismos era funcionar como disparadores para la charla, al tiempo que se proveía de material de referencia para evitar la dispersión en el abordaje.

#### Barreras de acceso a la salud adolescente

Puestos ante la primera cuestión, acerca de cuáles consideran son las barreras de acceso a los servicios de salud por parte de los adolescentes, surge como primer motivo el factor económico. La falta de recursos representa el motivo fundamental para acceder a la salud. Ello es así debido a que las salitas de atención primaria quedan lejos de sus casas, porque no siempre hay una en los barrios, o atienden en horarios reducidos. En tanto que el principal problema con el Hospital Perrando<sup>10</sup>, es la organización según la cual distribuyen los turnos. Por lo general se entregan alrededor de 10 turnos por día para consultas con clínicos o especialistas, que tienen lugar después de los veinte días de otorgada. Al ser tan reducidos, las personas esperan en el Hospital desde la madrugada antes del día de la entrega. Asimismo, los paros laborales también representan un problema a la hora de que el adolescente o el grupo familiar accedan al servicio, según manifiestan los participantes.

Otro factor importante relacionado con esto, es la *falta de contención familiar*, o de *cultura del cuidado de la salud*. Los padres no ven a este aspecto como prioritario y por lo tanto no promueven la concurrencia a los centros de salud.

*“En la zona en que yo trabajo, las familias que visito, las familias de las chicas que van a la Residencia; la barrera de ellos me parece que constituye la problemática económica. O*

---

<sup>10</sup> Resistencia cuenta con un solo Hospital General, el “Dr. J. C. Perrando”, que funciona centralizando toda la demanda de atención de mayor complejidad. Se espera que las de menor complejidad sean atendidas en los CAPS (Centro de Atención Primaria de la Salud) o “Salitas”.

*sea, por la problemática económica que ellos tienen, la prioridad no es llevar a los chicos a la salita o al hospital [...] Tienen otras prioridades, por ejemplo, la comida; en algunos casos la vivienda, porque por ahí les dan algún terreno y los van a limpiar [...] Pero lo fundamental es la comida, es lo básico; después la vivienda, después la seguridad y la salud va quedando rezagada.”* (Referente Movimiento Martín Fierro)

Esta coincidencia entre los participantes difiere de lo que había surgido en la etapa anterior de entrevistas a actores claves. Éstos, en su mayoría funcionarios estatales, vinculaban el problema del acceso a la salud a una característica propia de la constitución (psicológica) propia del adolescente. Aunque, en algunos casos, se reconoce como un determinante la organización del sistema de salud, sobre todo -es bueno notar- que también aparece la cuestión de la dificultad para conseguir turnos. Esta cuestión pone de relevancia algo que se fue haciendo patente ya en las entrevistas, que existe una cierta distancia entre las consideraciones de los funcionarios sobre lo que ocurre en el territorio y lo que realmente ocurre.

### **Problemáticas/Necesidades clave de la población adolescente**

Como principal problemática aparecen las *adicciones*; *“El mayor problema del barrio y creo que en todos los barrios debe pasar lo mismo, no solamente en el Mate Cocido, es la droga y uno no está capacitado para trabajar con una persona drogada...”* Y relacionado a esto, vuelve a mencionarse la debilidad de los lazos familiares como un fuerte determinante del problema. El referente de la Escuela de Gestión Social asegura que “perdieron” varios jóvenes por adicciones, y reafirma la vulnerabilidad de los que aún no consumen; como si se estuviera en un estado de latencia constante, en que en cualquier momento pueden empezar a consumir. *“... y los que están ahora, zafan pero de milagro. Me asombra por qué ellos no caen en la droga como los otros, siendo que están casi en la misma condición, en el mismo contexto, en el mismo barrio”*, sostiene el referente.

Lo importante es que se entiende que las adicciones son la base de las otras problemáticas de salud más urgentes, que afectan a los adolescentes: embarazos, deserción escolar, desnutrición.

La *maternidad adolescente* es identificada como el otro gran problema, relacionado con falta de educación, contención familiar, etc. Una de las cuestiones que surge es la falta de conciencia de lo que implica el embarazo en las adolescentes que se encuentran en ese estado, lo que conlleva falta de los cuidados necesarios. También y relacionado a ello y a la vulnerabilidad económica y cultural en que se producen los embarazos, emergen muchos casos de *desnutrición infantil*.

Emerge entre los problemas las *enfermedades de transmisión sexual*, y dentro de ellas, como la más preocupante el *SIDA*, ligada a la desinformación que poseen los adolescentes. Los participantes refieren como “común” en el trabajo diario encontrarse con jóvenes con este

## Documentos de Trabajo CEDES 137/2018

tipo de enfermedades. Con el agravante de que son “chicas chicas”, es decir muy jóvenes, de alrededor de 15 años, sin importar las elecciones sexuales que tengan.

Se destaca también la necesidad de atención psicológica, como problemática a atender, en relación al comportamiento violento: golpes, grito; como modo de relacionarse entre sí de los adolescentes. En este sentido se reconoce el origen familiar de este modo de comportamiento.

Por fuera de lo que son las problemáticas concretas que afectan a la salud adolescente, es importante rescatar la interpretación de los participantes, acerca de cuál consideran es el motivo que subyace a esta problemática. En primer lugar surgió, como ya lo mencionamos, la vulnerabilidad económica y las falencias estructurales del Estado en cuanto a la organización del sistema de salud que atiende a esta franja etaria. Pero por otro lado, hay una coincidencia con la etapa anterior en considerar que estos problemas también tienen una faceta cultural o educativa, en el sentido de la falta de proyectos de vida superadores a la situación en que se encuentran. Refiriéndose a las adicciones, dice una de las participantes que los adolescentes *“al sentirse tan vulnerables, en temas como violencia [...] sale con esto del sentido de pertenencia o hasta de una moda, ellos lo ven así”*.

Es necesario remarcar que no surgió el suicidio adolescente como problemática. Puesto el tema por los moderadores, los participantes sostienen que no han tenido experiencia directa en su actividad, sólo poseen conocimiento de hechos aislados, por comentarios. Sí manifiestan recibir menciones acerca de intenciones de suicidio por parte de los adolescentes con quienes trabajan, pero que no pasan de eso.

Sin embargo, tomando una idea de una efectora provincial entrevistada durante la etapa anterior del estudio se propuso, tomar en sentido laxo la idea de suicidio ampliándola a cualquier tipo de práctica autodestructiva, aunque no busque directamente la muerte. Ante esto la respuesta de los participantes fue unánime, en el sentido de que conviven “a diario” con este tipo de prácticas: autoflagelaciones, depresión profunda, exceso de abrigo en verano o de desabrigo en invierno, etc.

Algo interesante que se menciona es que la mayoría de los adolescentes con problemas vienen de hogares con padres jóvenes, lo que, según los participantes, deja ver una suerte de reproducción de la pobreza y de la falta de educación.

### **Iniciativas/acciones de la sociedad civil. Modos de articulación con el sistema público**

Entre las acciones que se realizan, lo primero que aparece es la realización de talleres y charlas que tratan sobre las problemáticas detectadas: consumo, salud reproductiva, enfermedades de transmisión sexual, violencia. Se apunta a realizar actividades de contención para “mantenerlos ocupados” y “fuera de las calles”. En este sentido se apela a diferentes recursos como, por ejemplo, obras de teatro, de títeres, etc. Para que los adolescentes se sientan “útiles y pertenecientes a algo”.

## Documentos de Trabajo CEDES 137/2018

También se destaca la organización de eventos deportivos, los cuales son considerados “fundamentales” como herramienta de contención. Otras actividades mencionadas son las relacionadas con el cuidado del ambiente: plantada de árboles, reciclado de botellas, etc.

Las articulaciones son diversas, se menciona sobre todo que las charlas suelen estar a cargo de profesionales del Ministerio de Salud, dependientes de algunos de los programas, sobre todo se nombra al de Salud Reproductiva y el de Salud Adolescentes. Incluso se habla de una coordinación con el Instituto de Cultura de la Provincia, en la organización de eventos.

Pero, por ejemplo desde la Agrupación Martín Fierro, se sostiene que si bien se busca coordinar con diferentes actores territoriales (escuela, salita, etc.), el énfasis está puesto en la necesidad de que se haga la actividad; es decir que si no se logra la coordinación, buscan hacerla por su cuenta.

La idea que prima es la de realizar eventos de diferente índole en donde paralelamente se trabaje la concientización acerca alguna problemática detectada, a través charlas, panfleteadas, etc.

### **Modos de abordaje/atención/contención. Líneas de trabajo/propuestas para mejorar el acceso y la atención de la población adolescente**

Se destaca entre los participantes la demanda de coordinación con el sistema educativo, de quienes se sostiene que *“tienen que ver otra manera, tienen que buscar otro modo de contener a los adolescentes”*. Esto en referencia a la falta de ligazón de los adolescentes con sus familias, por lo que se pide que la escuela de alguna manera ayude a trabajar con este problema.

Por otra parte se identifica la necesidad de coordinar la actividad de las asociaciones con el sistema de salud. Pero también de ver una mayor coordinación entre estos ministerios. “Desde Salud no tienen que esperar que lleguen los adolescentes a la salita o al hospital, sino que “un médico y un enfermero tienen que salir al barrio” y buscar el motivo por el cual no pueden ir al centro. Dentro de esta demanda, surge la necesidad de resolver al menos las consultas de atención primaria, las más urgentes, a través de un trato más humanizado con el adolescente.

Con respecto a la articulación con los ministerios, como ya se mencionó anteriormente existen experiencias de trabajos conjuntos con los Programas de Salud Adolescente y de Salud Reproductiva, ambos dependientes de la Dirección de Maternidad y Familia del Ministerio de salud. La evaluación general de la misma es muy positiva, y se remarca que siempre partió de una iniciativa de la asociación, que en el intento de resolver las demandas que surgían del territorio, buscaron apoyo en los órganos estatales.

*“La articulación fue salir a buscar, ir a ver en el hospital qué respuestas, qué herramientas podemos trabajar nosotros para salir a los barrios y llevar, para tratar de tapar esa demanda. Fue así, buscar; me mandaban de acá. Hablá con tal doctora, vení, mirá esto. A*

## Documentos de Trabajo CEDES 137/2018

*eso es a lo que voy yo, que no se escucha esto que existe un programa materno-infantil que tienen ésto y estas herramientas y un montón de cosas como para llevar a un barrio a trabajar con la gente; no se escucha. Fue salir a golpear hasta que aparezca.”*

Esta declaración evidencia varias cuestiones, entre ellas que el trabajo en conjunto entre asociaciones de la sociedad civil y los programas estatales, siempre nace por iniciativa de los primeros. A partir de un esquema en donde identifican la necesidad del barrio, comenzando por ir y hablar con los jóvenes y luego buscarle una respuesta a las necesidades que manifiestan. Aparte se deja ver el desconocimiento que existe, por fuera de los servicios de salud, acerca de los programas vigentes para atender las necesidades de la población.

Las actividades en conjunto son similares a las que las asociaciones hacen muchas veces por su cuenta: capacitación, talleres, folletería; con mayor densidad y especificidad, al estar dirigidos por profesionales. Se destaca en este caso la apertura y disponibilidad para el trabajo y la facilitación de recursos de parte de los programas para con las asociaciones civiles.

También se destacan trabajos auto-gestionados en torno a la prevención y promoción de la salud, sin presencia de organismos estatales. A partir de identificar el problema, ellos mismos se interiorizan y diagraman charlas o actividades con la intención de poder dar respuesta al problema. O incluso trabajando con profesionales de la zona, no vinculados a programas específicos, y con una preocupación general por las necesidades del territorio. En este sentido, desde la asociación Padre Butiñá se comparte la experiencia en Fontana, sobre el armado de una Red de Actores Locales, de la cual participan los médicos y personas vinculadas al ámbito de la salud. Se reúnen una vez por mes y procuran coordinar acciones conjuntas a partir de las expectativas y emergentes que van apareciendo.

En este sentido, surge la necesidad de reconocer la “idiosincrasia” de cada barrio. Es decir, las particularidades que cada uno tiene, en función de las necesidades y posibilidades de satisfacerlas que tengan. En ello la presencia del Estado es fundamental, debido a que con la instalación de una salita o un comedor, o debido al funcionamiento de éstos y la interacción con otros actores territoriales, se pueden modificar las características de la población que reside allí.

Como cierre, se les propuso a los participantes comentaran sus impresiones acerca de la actividad. A esto respondieron que era positiva, ya que en primer lugar no se conocían entre ellos, o si lo hacían era por otras actividades y no las ligadas a trabajo con adolescentes. Se rescata lo enriquecedor de este tipo de acciones que les permite conocer los trabajos y las particularidades de éstos a partir de las diferencias de lugares en donde se realiza. Y que a pesar de estas diferencias, es notable que coincidan en las problemáticas que los afectan. También se reconoce que se han generado expectativas de trabajos en conjunto a partir de los datos que se charlaron y las coincidencias que surgieron en el grupo.

#### 4.2- Provincia de Jujuy

Uno de los casos en que el grupo focal no pudo efectuarse, fue en la provincia de Jujuy. Un aspecto a considerar es que, al parecer, existen ciertas diferencias<sup>11</sup> entre algunas de estas instituciones que vuelve complejo la coordinación de un encuentro conjunto. Por ello se procedió a coordinar entrevistas individuales, con los mismos ejes analíticos pautados para los grupos focales.

Cada una de las organizaciones invitadas presenta diferencias en cuanto a la temática y objetivos que desarrollan, la población objetivo con la cual trabajan, el modo de realizar dicho trabajo, y la conformación de los integrantes de equipo de trabajo.

La primera organización con la cual se realizó la entrevista con la Fundación Da.R.Lo.Cab. Su nacimiento ocurrió en el año 1993 a partir del asesinato de Darío Rodrigo López Cabana, hijo de la Presidenta de la Fundación. El esclarecimiento de este suceso evidenció que los autores del hecho habían sido jóvenes de escasos recursos con graves problemas de adicciones. La creación de la organización tiene entonces como su objetivo auxiliar a jóvenes en situación de calle, no escolarizados, con graves problemas socioeconómicos, familiares, de salud, etc.

El modo de operar de esta organización fue buscar adolescentes en situación de calle, recuperarlos e incorporarlos a las actividades que desarrollan en la Fundación. Entre las actividades que los jóvenes desarrollan se cuentan: (i) Operadores de calle (ayudando o asistiendo a otros jóvenes), (ii) Comedor, (iii) Talleres (pintura, costura), (iv) Panadería propia, (v) Capacitaciones, (vi) Servicio de catering, (vii) Biblioteca popular, y (viii) el Jardín maternal “DAR”.

La Fundación se ubica en el barrio “Gral. Manuel Belgrano”, popularmente conocido como “Villa Belgrano”, sobre las márgenes del Río Grande de la ciudad. Cuenta con un importante sector de su población con escasos recursos. El sector con el cual trabajan - fundamentalmente- son adolescentes, que viven en situación de calle. Sin embargo, también trabajan con niños o personas adultas, las cuales se pueden encontrar junto con adolescentes en situación de calle, o porque ellos mismos van a la fundación a solicitar ayuda o asistencia (por ejemplo, en los comedores).

En el caso de Asociación “Apostando a la vida” la situación es diferente. La organización nace en el año 1995 a partir de una problemática específica como lo es el suicidio, en todos los sectores etarios de la población, siendo uno específico el de los adolescentes. La creación de la Asociación se produjo a partir de las experiencias en torno a intentos de suicidio o suicidios consumados por parte de una profesional que trabajaba en el Poder Judicial. A diferencia de Fundación Da.R.Lo.Cab, la Asociación “Apostando a la vida” no suele salir a la

---

<sup>11</sup> En el caso de la provincia de Jujuy, se tomó la decisión metodológica de no reunir a las ongs convocadas, por el contexto sociopolítico actual que atraviesa la provincia en relación a este tipo de organización. Esto no significa que estas organizaciones no hayan trabajado de manera conjunta en ciertas oportunidades o que lo puedan hacer en algún proyecto futuro. Las diferencias encontradas no son enunciadas por las propias ONGs, sino que son producto de las observaciones realizadas durante el trabajo de campo.

## Documentos de Trabajo CEDES 137/2018

calle y buscar a su población objetivo, sino que su trabajo se circunscribe a la promoción y prevención (a partir de talleres, mesas, foros, publicaciones), y en menor caso, el trabajo en concreto con casos puntuales (seguimiento, asesoramiento). No cuentan con comedores ni con actividades laborales en donde se desarrollen la población objetivo. La fundación se encuentra ubicada en el centro de la ciudad, en un domicilio particular.

Con respecto a la Fundación “Juanita Moro” su nacimiento se produce en el año 1988 a partir del trabajo específico con problemáticas en torno a las mujeres (por ejemplo, violencia de género). Posteriormente se denominó “Centro de Capacitación y Acción en Proyectos Sociales “Juanita Moro””. Como ellas mismas afirman, la organización nace con la necesidad de encontrar un ámbito para realizar estudios e investigaciones referidas al desarrollo social y económico de la mujer y la familia y superar la discriminación contra la mujer y promover las condiciones sociales para garantizar el ejercicio efectivo de los derechos de la mujer para transformar esta sociedad de desigualdades en una sociedad de oportunidades reales, equitativa e igualitaria. Con el transcurso de los años las temáticas se fueron diversificando y actualmente los problemas que tratan son diversos e incluyen a todos los sectores de la población, ya sean en rangos etarios o condiciones sociales. Cuentan con un comedor en un barrio periférico (B° “Islas Malvinas”) de la ciudad de San Salvador de Jujuy. La fundación se encuentra ubicada en el centro de la ciudad, en un domicilio particular.

Una dificultad a la hora de entablar el diálogo desde esta perspectiva fue la de aplicar las preguntas circunscribiéndolas a un grupo etario en particular, es decir, hacer referencia a los adolescentes específicamente. Preguntas en torno a alcoholismo, suicidio o embarazo precoz no terminaban siendo respondidas, entendiendo esos aspectos o problemas como un punto más en la vida de los adolescentes, un punto más en un proceso complejo de situaciones que se remontan a la niñez. Es decir, los problemas de los adolescentes son un punto cúlmine de todo un proceso familiar, que se produce mediante violencia familiar, adicciones familiares, problemas económicos, falta de espacios propios dentro del hogar como un cuarto o una cama, entre otros. Este aspecto contrastó llamativamente con las opiniones de los funcionarios o efectores, quienes se referían a la problemática adolescente haciendo foco en los mismos adolescentes.

Las perspectivas de las organizaciones se enfocaban directamente en las condiciones estructurales en donde se desarrolla el adolescente, en las desigualdades donde se insertan, ya sean las escuelas o colegios, o incluso el acceso a la salud pública. Dichas desigualdades estructurales no ha sido un eje central en el discurso de los funcionarios, poco más en los efectores. Si bien estaban nombradas o consideradas, no se hacía énfasis en tales circunstancias de la misma forma que las organizaciones. Desde esta perspectiva, las consideraciones sobre las problemáticas adolescentes varían sustancialmente entre los grupos relevados.

Si por un lado el discurso desde los funcionarios apuntaba a un nuevo paradigma en salud, basado en una mejora en los accesos a la salud por parte de los adolescentes, con un acompañamiento del adolescente y no en una internación alejada de su entorno, con lugares

específicos dentro de los hospitales, caso de consultorios adolescentes; o equipos capacitados para entender la importancia de las particularidades de estos grupos; desde las organizaciones no gubernamentales la ironía y el sarcasmo se hacían presente cuando relataba dichas posturas institucionales.

### **Población objetivo: adolescentes no escolarizados**

Si bien las tres instituciones tienen entre sus objetivos el tratamiento de problemáticas de los adolescentes no escolarizados, en algunas adquiere mayor relevancia el trabajo con no escolarizados mientras que en otras el trabajo es similar entre escolarizados y no escolarizados.

La diferencia de la población con que se trabaja radica en el mismo hecho de los objetivos que tienen cada organización. En el caso de “Juanita Moro” y “Apostando a la vida”, se hace énfasis en lo que es la promoción y prevención de las problemáticas adolescentes través de charlas, foros, encuentros, etc., trabajando considerablemente con el Ministerio de Educación de la provincia. En este sentido, la población objetivo termina siendo la escolarizada porque es en los ámbitos educativos donde se realizan la mayoría de los eventos. En el caso de “Apostando a la vida” el trabajo con no escolarizados surge a partir de la atención de casos específicos de suicidios con adolescentes que no concurren a la escuela o colegio.

Sin embargo, de las tres organizaciones la que más contacto y trabajo tiene con adolescentes no escolarizados es la Fundación “Da.R.Lo.Cab”. Su labor con adolescentes en situación de calle los lleva a tratar, en su mayoría, con jóvenes no escolarizados. Por eso mismo uno de los objetivos de la fundación es el retorno de estos adolescentes al sistema escolar, de allí que las integrantes de la organización tengan experiencias en la reinserción de los chicos, en muchos casos no gratas por las mismas situaciones de prejuicios, discriminación o diferencias de clase que se manifiestan en la escuelas. Aun así, desde esta organización resaltan que muchos de los jóvenes que en algún momento pasaron por la fundación, retomaron los estudios y pudieron recibirse. De igual forma, también resaltan que hay adolescentes no escolarizados en situación de calle que a simple vista ya se sabe que no podrán salir de su situación de adicciones, violencia, etc.

### **Problemáticas y necesidades de la población adolescente**

Si bien el cuestionario-guía hacía alusión al suicidio, las adicciones y el alcoholismo como problemáticas a indagar, las mismas salieron a la luz en los relatos espontáneos de las organizaciones como emergentes críticos de la salud adolescente, poniendo énfasis a la imposibilidad de entender cada uno de ellas si no es en el proceso de vida complejo que tuvo el/la adolescente desde niño. Un proceso que, según la Asociación “Apostando a la vida”, culmina en el intento de suicidio o la consumación del mismo.

## Documentos de Trabajo CEDES 137/2018

Las instituciones entrevistadas consideran como factor desencadenante en este proceso al abandono o la desidia de los padres hacia sus hijos. Este fenómeno inicia con niños dejados gran parte del día solos o en compañía de hermanos menores, o situaciones de violencia, o abuso que empujan a los niños a “vivir” en la calle aun teniendo una vivienda donde pernoctar.

Como comenta una de las entrevistadas (Da.R.Lo.Cab), “no es que los niños no tengan donde ir a comer o a dormir; el problema es que sufren menos padecimientos en la calle que en el hogar”. La violencia en el hogar, la falta de una figura familiar que los contenga, los oriente y los acompañe se media con una contención de pares y/o amigos en situación de calle. Así, el adolescente se encuentra en un status de doble vulnerabilidad: en el ámbito familiar y en la situación de calle.

A pesar de acordar en que el consumo de alcohol es la adicción más frecuente, las/os referentes institucionales remarcan su heterogeneidad en la forma de consumo de acuerdo a la condición socioeconómica y ubicación espacial. Los jóvenes de sectores más adinerados solían consumir bebidas mucho más caras, principalmente bebidas blancas. En las zonas altas de la provincia se consume alcohol etílico, sin mezcla, que lleva a situaciones de atención en la guardia de los hospitales o centros de salud. En estos contextos se hizo muy común la ingesta de bebidas mezcladas con otras sustancias tóxicas, los conocidos “coctel” o “jarras locas”, en donde se podían llegar a incluir sustancias como lavandina u otros productos de limpieza. Sumado a estas mezclas de bebidas es habitual la ingesta de remedios, caso de pastillas dilatadoras. Las diferencias económicas afectan asimismo el tipo y consumo de drogas, pasando de drogas más caras hasta el paco.

A los problemas citados surgieron otros particulares que comenzaron a adquirir relevancia en los últimos años. Uno de ellos es la violencia y violencia de género, tratada especialmente desde la Fundación “Juanita Moro”, donde existe un área específica sobre la temática en adolescentes. Los casos de violencia psicológica y física entre parejas o novios comenzaron a ser algo habitual, como también la autoflagelación. Es común ver adolescentes que se producen cortes en los brazos, sin llegar a ser un intento de suicidio, sino como una forma de disminuir las tensiones emocionales que padecen.

Asimismo, a estas problemáticas se les suma una más difícil de combatir que es la superación de la situación de marginalidad y/o vulnerabilidad de los adolescentes y su correlato con casos de discriminación, prejuicios de clase que padecen en los ámbitos estatales, como hospitales y escuelas, tanto por directivos, profesores y/o compañeros.

### **Iniciativas, articulación con el sistema público y modos de abordaje**

Uno de los problemas más complejos con los que cuentan estas organizaciones es el escaso y/o nulo apoyo económico por parte del Estado provincial y/o nacional y de organismos internacionales. De las tres organizaciones entrevistadas, Da.R.Lo.Cab y “Juanita Moro” reciben dinero de la provincia en apoyo a los comedores, consistente en cinco pesos por cada

## Documentos de Trabajo CEDES 137/2018

niño que asistente al comedor, un monto que no ha variado desde en los últimos años. Aparte de ello, Da.R.Lo.Cab recibe una beca por cada operador de calle que asciende a \$2000. Hasta el año pasado la fundación tenía once operadores, teniendo que reducirlo a cinco por falta de presupuesto.

Complementariamente, miran con preocupación el panorama de los comedores provinciales en escuelas, su sostenimiento y el retraso y actualización de los desembolsos, así como la falta de personal capacitado para la elección de alimentos, escasez de infraestructura (principalmente heladeras). Ello generó que los padres debieran recurrir a la fundación solicitando el servicio de almuerzos para sus hijos. .

Da.R.Lo.Cab sustenta gran parte de sus actividades a partir de micro-emprendimientos tales como una panadería o el servicio de catering, como también de la ayuda de particulares, comercios y otras ONGs. Por su parte, “Apostando a la vida”, y “Juanita Moro” se financian con los aportes de sectores no gubernamentales, o de los recursos propios de los integrantes de cada fundación. El trabajo en articulación con instituciones del Estado se suele dar, en mayor medida, con la participación de eventos de promoción y/o prevención, caso de foros y capacitaciones.

En el caso de Da.R.Lo.Cab, las articulaciones con el sector público se suelen producir fundamentalmente con los Centro de Salud barriales, ya sea en la atención puntual de casos específicos, o en la derivación desde el centro de salud a la fundación para los servicios del comedor u otras actividades de apoyo. Con el resto de las instituciones ministeriales lo trabajos en conjunto se circunscriben a actividades de prevención y/o promoción, en algunos casos puntuales asociados con intentos de suicidio, adicciones o casos de embarazo precoz que generan derivaciones a dependencias del poder judicial, o de equipos de apoyo psicológico en algún ministerio. En referencia a la Asociación “Apostando a la vida” las articulaciones con los organismos públicos se producen especialmente con instituciones de educación, específicamente con colegios secundarios, a través de charlas, foros, debates, etc. en conjunto con el Ministerio de Educación de la provincia. Mientras que con la Fundación “Juanita Moro” las articulaciones se producen de forma más variada, ya sea con escuelas o colegios, el Poder Judicial, organizaciones barriales, centros vecinales, etc. Por supuesto, esto no significa que las otras organizaciones no lo hagan o hayan hecho, sino más bien en forma esporádica.

La propuesta de Da.R.Lo.Cab, es lograr que los mismos adolescentes entiendan su situación, sean quienes busquen salir de ella y estimulen a sus pares a seguir el mismo camino. Es por ello que se toma como modo de abordaje el desarrollo de actividades en la calle, estar con ellos, fomentando que sean los/as jóvenes quienes tomen la decisión de conocer o asistir a la fundación, crear sus reglas de convivencia, y superando de a poco el estado de vulnerabilidad a la que estaban expuestos, incluso relatando experiencias de chicos de la calle que hoy en día o son profesionales o tienen un trabajo estable. La situación con las otras organizaciones difiere en parte, la Fundación “Juanita Moro” lo hace a través de un comedor ubicado en un barrio periférico de la ciudad, mediante capacitaciones en

instituciones educativas o en casos puntuales que reciban. La Asociación “Apostando a la vida” lo hace a través de algunos casos puntuales de intentos de suicidio a través de seguimientos que realizan, ya sea a partir de casos que la asociación detecte, o a través de trabajo en conjunto con instituciones del Estado, caso del Poder Judicial.

Algo llamativo en estas articulaciones fue la escasa o nula articulación de las organizaciones de la sociedad civil con los hospitales. Generalmente, el trabajo en conjunto involucra actividades de promoción, esporádicas, pero mucho más escasas que las que pueden desarrollar con otras instituciones del Estado, no proyectadas como trabajo sistemático a lo largo del tiempo. Ello coincide con las opiniones de algunos de los actores sectoriales entrevistados en el trabajo previo, en tanto hay cierta predisposición y actitud de gran parte de los trabajadores de los hospitales de “no salir” de su ámbito de trabajo, o sea el hospital.

En síntesis, es posible identificar similitudes y diferencias en el trabajo de sus estas organizaciones no gubernamentales. Todas trabajan problemáticas adolescentes, en mayor o menor grado, en el caso de “Apostando la vida” su trabajo se orienta específicamente con los suicidios, en el caso de “Juanita Moro” sus objetivos son más abarcativos, haciendo énfasis en los últimos años en la problemática de violencia de género, mientras que Da.R.Lo.Cab orienta su trabajo fundamentalmente en los chicos en situación de calle. Las dos primeras basan su estrategia de intervención en la promoción, prevención y divulgación de material validado, la última busca la auto-sustentación a partir del trabajo directo de los adolescentes y sus familias.

Como conclusión, el acceso a la salud, al igual que otros aspectos como el acceso a la educación, vivienda, etc., tiene una íntima relación con la condición de pobreza extrema que pueden padecer algunos de los grupos adolescentes. Ellos vuelven inalcanzables el acceso “público” en salud, educación y otras políticas sociales, como son el pago de bono contribución en instalaciones públicas, aranceles, remedios, artículos de trabajo (libros, lapiceras, etc.).

Asimismo, la ausencia de acompañamiento familiar en el día a día, la falta un adulto que los oriente en el cuidado personal, entre otros aspectos, hacen que el auto-cuidado y la atención de la salud no sean tratados en el momento en que la problemática se presenta, sino que el abordaje ocurre -cuando lo hace- cuando la enfermedad/condición de necesidad se ha enraizado, estallando en momentos clave de crisis de transición, como es la adolescencia.

#### **4.3- Provincia de La Rioja**

##### **Barreras de acceso a la salud adolescente**

De acuerdo a las opiniones de las tres instituciones participantes para el caso riojano, las principales barreras que dificultan el acceso a la salud de los adolescentes es, en primer lugar, la violencia institucional. En función del desarrollo psicofísico que transitan los jóvenes

## Documentos de Trabajo CEDES 137/2018

en la edad de la adolescencia las ONGs entienden que los ámbitos institucionales donde se debería propiciar la contención, el diálogo y la escucha en forma dinámica no se articulan, lo que dificulta la accesibilidad y las relaciones con el sistema formal de protección social. Puesto de otro modo, falla la educación y la formación en el grupo primario para que el joven se visualice como sujeto de derechos, en lugar de ser víctima del abandono y los descuidos.

Otra de las barreras identificadas, al igual que en las otras provincias es el conjunto de carencias asociadas con la pobreza que impide cubrir necesidades vitales, principalmente en el niño cuando está en su primera etapa de desarrollo. Falta de alimentación adecuada genera una gran barrera para el aprendizaje, lo que se encadena con mayor riesgo de deserción escolar e inserción laboral a futuro.

La falta de contención familiar, nuevamente se menciona como un determinante factor de riesgo, donde se dan vínculos viciados, sin espacios de escucha y diálogo, minando las herramientas y recursos de los adolescentes para su desarrollo.

Desde la perspectiva institucional, las organizaciones de la sociedad civil observan la falta de conformación de equipos de contención para el/la adolescente, no sólo en los establecimientos escolares, sino también en los distintos espacios institucionales. Ello lleva a la imposibilidad de contener a los/as jóvenes, impidiendo salir de un círculo vicioso originado en una familia problematizada.

En el ámbito de la salud pública sucede lo mismo que en educación, no llegan al campo, hay muchas políticas de salud pública diseñadas desde un escritorio; se realizan capacitaciones o charlas con términos extremadamente técnicos, no hay “bajadas” en el lenguaje, se solicitan recursos para hacer charlas (por ejemplo, proyectores) inviables en los barrios que no cuenta con estructuras para poder llevar a cabo. En resumen, consideran que falta trabajo de campo en el diseño de políticas públicas.

Específicamente en la organización del sistema de cuidado de la salud, la demora en la entrega de turnos para atender ofrece otra barrera de accesibilidad (30/60 días, en el ámbito público), que afecta la eficacia del cuidado. A modo de ejemplo: se menciona el escaso número de capacitaciones en educación sexual y enfermedades de transmisión sexual para las familias, inclusión de la comunidad “trans”, información y acceso a tratamientos de personas viviendo con HIV, entre otros.

Otra limitante es la ideología machista en la sociedad riojana como también las estructuras conservadoras.

### **Problemáticas/ necesidades clave de la población adolescente**

Actualmente existen diversas problemáticas en relación al tratamiento de la población adolescente. Una de ellas es la mala y excesiva información, carente de una guía que acompañe los procesos formativos y de educación, convirtiéndose en un desencadenante de

otras problemáticas. *“No saben cómo tratar su cuerpo y como enfrentar los procesos que transitan durante la adolescencia”*. Afirman que los adolescentes tienen mucha información extra no relacionada con la salud que además es dañina; en el ámbito de la salud, la estética física es otra de las preocupaciones de los chicos, pero consideran importante trabajar otros aspectos fundamentales para enfrentar la vida, a los cuales no se les da la importancia que se debe.

La violencia en las relaciones adolescentes y en los distintos grupos sociales (familia, grupo de pares, docentes, etc.), es otro de los puntos significativos, involucrando abuso sexual y violencia de género incluso en el ámbito institucional, donde -según los resultados del grupo focal- existe una falta de visión del recurso humano sobre el trabajo con los adolescentes.

Se plantea como una pérdida social la falta de interpretación y de contención, la mirada hacia el adolescente como un ser que necesita una crianza con ternura y la imposición de límites con afecto. Se considera que no existen espacios de escucha para los adolescentes en la familia o en la escuela, aún menor en el caso de los chicos no escolarizados quienes no encuentran refugio afectivo de ningún tipo. Quizás pueden encontrarlo en sus pares, los cuales tienen las mismas dudas, en muchos casos terminando vinculados a pandillas o tribus desde donde se inicia camino de las adicciones. Se visibilizan así a las adicciones, el suicidio y el alcoholismo como problemáticas que van de la mano.

Asimismo, la sociedad actual empuja y exige el consumismo en los adolescentes, a veces los grupos de amigos también contribuyen a esto, lo que lleva al adolescente a buscar fuentes de ingreso económico y a dejar de estudiar.

El bullying es otro factor negativo en las escuelas, particularmente hacia minorías adolescentes (condiciones sexuales diferentes, trans, indígenas, etc.). Ello hace que los/as jóvenes se sientan excluidas/os y abandonen el colegio a temprana edad.

El embarazo adolescente es una problemática que -según las instituciones entrevistadas- se da por varias cuestiones; la falta de información, la poca comunicación existente entre los padres y los hijos, la cual no se genera por ignorancia o porque no existe formación al respecto. Entienden que estos adolescentes no se encuentra en condiciones de enfrentar ese embarazo ni psicológica ni físicamente por la falta de desarrollo, esto lleva a nacimientos de niños prematuros, abortos espontáneos, riesgo de muerte en el parto y continúa la cadena.

### **Modos de articulación con el sistema público**

Las ONGs riojanas muestran un abanico de espacios de articulación con el sector público. Entre las iniciativas enunciadas se encuentran:

- A través de los programas sociales y de las propuestas de formación, las cuales les permiten trabajar con los planes PEC, PROMOVER y PROGRESAR. Ello se organiza mediante la organización de talleres de prevención y formación en mirada de género, facilitando otras visiones que permiten dotar al adolescente de herramientas para conocer sus derechos.

## Documentos de Trabajo CEDES 137/2018

- Mediante un convenio con el Ministerio de Trabajo/Empleo, donde se creó el Centro de Servicios Socio-Educativos para los hijos de los trabajadores rurales. El fin es evitar que los chicos tengan que desempeñar tareas con sus padres. El programa Buena Cosecha es otra iniciativa similar donde se logran establecer vínculos entre la política pública y la sociedad civil en temas de adolescencia.

- La articulación con el plan familia donde chicos entre los 18 y 25 años, realizan actividades recreativas en el neuropsiquiátrico.

- Otro de los abordajes que se llevan a cabo en el área de adicciones está vinculado a los acuerdos con centros de otros países, por ejemplo Bolivia, para ayudar en el tratamiento, y ofrecer mayores oportunidades en cuanto a la inserción en la sociedad.

- También articulan con el Ministerio de Educación, a través de programas para alimentación saludable en jóvenes a partir de los 12 años para combatir la obesidad infantil en la pre-adolescencia y en la etapa de desarrollo.

- El programa Formación de Formadores forma parte del menú de colaboraciones con el sistema público, que otorga material para aquellos profesionales que trabajen con adolescentes en temáticas de alimentación saludable y promoción de la salud.

- En general, y con la mirada puesta en los y las adolescentes no escolarizados, las ONGs trabajan con el Ministerio de Salud, los CAPS y sus agentes sanitarios brindando capacitaciones y talleres, principalmente a las madres adolescentes entre 14 y 30 años, educándolos sobre alimentación durante el embarazo, la lactancia y el primer año de vida.

### **Modos de abordaje/atención/contención. Líneas de trabajo propuestas para mejorar el acceso y la atención de la población adolescente**

La principal actividad que las ONGs realizan para el abordaje de la salud no encuentra un foco prioritario en la población adolescente no escolarizada. Ellas desenvuelven vínculos de confianza mediante la interacción con los adolescentes y sus familias en los barrios, frecuentándolos/as a fin de conocer las problemáticas emergentes y el modo de actuar sobre ellas. Sin embargo, las acciones específicas tienen como fin a las familias en situación de pobreza, en general, y la cobertura de temáticas específicas en alimentación, apoyo educativo y capacitaciones, en particular, con enseñanzas extrapolables en alguna medida al grupo bajo análisis.

Por ejemplo, en el asentamiento La Banderita, la acción comienza a darse entre las madres que quieren intercambiar recetas de cocina. Allí identifican a madres adolescentes que no saben leer ni escribir, que abandonaron la escuela, impidiendo su inserción posterior en el mercado laboral. Situaciones similares, de abandono, pobreza y exclusión del sistema escolar se encontró en intervenciones en el barrio El Basural. Allí conviven familias que se alimentan de lo que encuentran en la basura, lo que llevó a articular desde la Fundación Argentina de

## Documentos de Trabajo CEDES 137/2018

Alimentos el trabajo con el programa Olla Comunitaria y el Ministerio de Salud Pública para que los agentes sanitarios continúen con el seguimiento de los/as adolescentes y sus familias.

Entre las propuestas para la mejora el acceso a la salud adolescente en chicos no escolarizados, las instituciones proponen:

- Motivar el deporte, para prevenir adicciones, alcoholismo y a su vez promover la alimentación sana.
- En el ámbito del cuidado de la salud, brindar capacitaciones en salud sexual para prevenir embarazos adolescentes y también para la protección de los recién nacidos con problemas de salud.
- Promover la importancia y el valor de las Escuelas Municipales en los adolescentes, donde aparte del enfoque educativo, se realiza un seguimiento de la salud de los chicos a través de un Gabinete especial.
- incorporación de un “mini” centro de salud o un grupo de agentes sanitarios en las escuelas para un abordaje directo de las problemáticas adolescentes.
- El entrenamiento y unificación del trabajo de las distintas organizaciones de manera integrada generaría mejores resultados en las distintas comunidades.
- Desarrollo de programas de becas para lograr la inserción/reinserción en el sistema educativo.
- Desarrollar programas de Radio comunitarios realizados por adolescentes donde ellos puedan ser escuchados y puedan compartir experiencias y problemáticas.

En suma, las ONGs destacan que la pobreza y la marginalidad que viven los/as adolescentes, es el principal indicador o desencadenante varias de las problemáticas que aquejan a los adolescentes. Cabe destacar que en varias oportunidades se menciona la mala alimentación, la deserción escolar y la falta de escucha como factores que devienen del abandono familiar e institucional.

### 4.4- Provincia de Misiones

Con el objetivo de indagar sobre las acciones que las distintas organizaciones del tercer sector realizan entre adolescentes no escolarizados, se convocó a cuatro instituciones de diferente naturaleza y misión: (i) Fundación Brazos Abiertos (Programa para acompañar la escolarización y evitar la deserción); (ii) Defender la vida (prevención de suicidio); (iii) Reto a la Vida (recuperación de adictos); y (iv) FO.VE.FO.MI (Agrupación de Asociaciones Vecinalistas).

Antes de comenzar el encuentro, hubo una breve presentación de los participantes, la mayoría de ellos se conocían o tenían referencias unos de otros. La sesión abrió con la consigna de hablar sobre los adolescentes no escolarizados, de cuyo intercambio se rescataron las principales ideas que se discutieron al respecto:

### Problemáticas/ necesidades clave de la población adolescente

La deserción escolar es un tema que preocupa, y mucho. Desde Brazos Abiertos, se refirieron a algunos datos de estudios realizados a nivel nacional que señalan que alrededor del 50% de chicos en edad escolar no terminan en tiempo y forma el secundario, porcentaje que se incrementa aún más entre adolescentes en situación de vulnerabilidad.

Aunque sin contar con información precisa, los demás participantes afirmaron que esos números deben ser mayores en la provincia de Misiones. Desde la Agrupación FOVEFOMI, compartieron datos realizados en un sondeo entre 10 escuelas de la Provincia que arrojó un promedio de 66% de chicos de 13 años que abandonan la escuela.

Entre las razones que explican este fenómeno los entrevistados señalan cuestiones que se asocian con los padres/ las familias, la violencia familiar y social, con la ausencia de referentes válidos y por otro lado con la escuela.

En relación a los padres/ las familias, todos los entrevistados coinciden en que domina en las relaciones una falta de apego/ afecto, falta de acompañamiento/ presencia. Chicos “*a la deriva*”, “*a la buena de Dios*”, “*están muy perdidos*”, “*solos*” fueron los términos que predominaron.

*“Todo parte de una falencia que tiene que ver con la maternidad y paternidad responsable. No hay políticas serias que se ocupen de este problema, vemos gente que tiene hijos cuando en realidad no tienen ganas de tener hijos. El futuro de esas criaturas ya está condenado.”*(Referente Brazos Abiertos)

Algunos entrevistados tienden a asociar las problemáticas del adulto con cambios en los modelos de familia.

En este punto se advierten distintas posturas: predominantemente se expresan pensamientos más tradicionales como “*se perdió el eje ordenador que era la mamá*” o “*hay confusión de roles*”; y en menor medida posturas que tienden a marcar como centro el vínculo que se establece en las familias más allá de roles que asume cada uno.

En lo que sí pareciera haber más consenso es en que desde las familias que se van gestando las problemáticas que luego se manifiestan en la adolescencia. Familias que viven continuamente “*en desorden*”, familias que no logran guiar, acompañar y poner límites.

*“El problema no es el chico que no va a la escuela, vos vas a ver a esa familia y te das cuenta que no tienen trabajo, no tienen horarios, no tienen rutinas, comen cuando pueden, ni siquiera se bañan...mucho menos se ocupan de darle alguna indicación al hijo, motivarlo o acompañarlo... tienen un desorden general”.*  
(Referente Reto a la Vida)

## Documentos de Trabajo CEDES 137/2018

La falta de acompañamiento de los padres en la vida del adolescente en general y en particular en el proceso de escolarización, se considera clave en el camino a la deserción.

Surge la idea de que para generar un cambio en los adolescentes es necesario trabajar sobre los adultos y en las familias.

Asimismo, los entrevistados manifestaron su preocupación y alarma por la naturalización de la violencia como modo de vínculo/ interrelación social en las familias, entre pares, desde las instituciones y hacia ellos mismos.

*“En general las familias están viviendo un clima familiar muy violento” (FOVEFOMI). “Vemos que es un todos contra todos, cada vez más carga agresiva, más maltrato” (Agrupación Defender la Vida). “El rechazo que los chicos sienten respecto del entorno, la marginación los va horadando, algunos lo expresan y otros no, pero va generando una descomunal violencia interna” (FOVEFOMI).*

Lo que los entrevistados llamaron “falta de modelos” fue otro de los ejes que marcó la discusión: en general sostuvieron que los modelos/ ejemplos no son válidos para mostrar un camino alternativo y retroalimentan un círculo vicioso.

*“Notamos la falta de modelos que tienen los chicos. Las habilidades psico-emocionales se moldean, pero también tienen que ver con el ejemplo... entonces cuáles son los modelos que estos chicos tienen? Los últimos chicos que nosotros entrevistamos nunca vieron trabajar a sus papás o no ven que sus papás traten de buscar trabajo” (Referente Brazos Abiertos).*

En tanto, los referentes sociales instalados por medios de comunicación y las redes sociales convalidan modelos con valores que refuerzan el statu quo.

*“Tinelli, Wanda Nara, Charlotte Caniggia, los youtubers... esos son los modelos... entonces qué podemos esperar?”*

La escuela es otro de los ejes que discusión. Todos los actores coincidieron en señalar que el motivo principal de deserción es el vacío de valor que tiene la escuela.

*“Los chicos no le ven sentido a la escuela secundaria porque no pueden proyectar su futuro” (Brazos Abiertos). “Los chicos sienten que en la escuela pierden el tiempo” (FOVEFOMI). “La escuela no es una salida, no les garantiza nada... (Mauricio). “Ir o no a la escuela da lo mismo” (Defender la Vida).*

En principio, pareciera que la falta de formación para la inserción laboral es uno de los focos de cuestionamiento, pero también se habla de los contenidos mínimos que proporciona: *“Los chicos salen sin entender lo que leen” (FOVEFOMI). “En quinto año ven temas que antes se daban en la primaria” (FOVEFOMI).*

También se señala a los adultos a cargo de la docencia y a la estructura institucional escolar como parte de la problemática: por un lado porque se ven superados/ desbordados; por otro lado, porque no pueden/ no saben cómo rescatar a los chicos que desertan o están en riesgo de desertar.

*“El chico que está solo, que no se adapta, que no sigue el ritmo es un problema para el docente... llega un punto que prefieren que se vaya. Los profesores se dan cuenta que el chico va al abandono, pero no pueden contenerlos” (FOVEFOMI).*

*“Las escuelas tienen registro de los chicos que dejaron, pero no se hace nada con esos chicos, terminan en la calle” (FOVEFOMI).*

La falta de recursos psico-emocionales es lo que subyace en los comentarios y opiniones de los participantes: falta de constancia, falta de rutinas, escaso umbral de fracaso, capacidad de proyección.

La proyección es justamente una de las variables fundamentales. En realidad la proyección a corto plazo es una de las pocas variables válidas y atraviesa no solo la escuela sino la relación del adolescente con el mundo.

En este sentido, se traen a la mesa argumentaciones como *“para qué voy a ir al secundario si mi hermano, mi amigo terminó y no consigue trabajo?... prefieren ir al mercado central y ganarse unos pesos para pasar el día”*; que hablan de la inmediatez como valor dominante.

La deserción por embarazo adolescente es mencionada pero no ocupa un lugar central en la discusión grupal. Se cree que las chicas embarazadas en general, ya han abandonado previamente la escuela y para las que cursando la escuela se embarazan, éste no siempre es motivo de abandono.

### **El acceso a la salud entre adolescentes que abandonan la escuela**

Los entrevistados señalan que ya de por sí los adolescentes tienen barreras que impiden el ejercicio de derechos en salud. La deserción escolar, sin duda, aleja aún más a los adolescentes del acceso a la salud.

Debido a que la inscripción anual está atada a un control médico, los que están escolarizados tienen al menos un acercamiento: *“Los que van a la escuela por lo menos tienen que llevar un certificado de salud, los que tienen la suerte de que les toque un buen médico, se puede decir que están controlados. El control escolar está lejos de ser de calidad, pero por lo menos es algo”* (Defender la Vida).

Porque el sistema de salud se acerca a los adolescentes a través de la escuela: *“Los programas nacionales y provinciales de prevención trabajan con los chicos que están en las escuelas, no tienen acceso a los que no están...”* (Defender la Vida)

## Documentos de Trabajo CEDES 137/2018

Si bien se menciona que existen iniciativas de captación y acercamiento a la comunidad desde los centros de salud/ CAPS, los entrevistados creen que son insuficientes.

*“El chico no va al centro de salud, son los centros los que tienen que encontrar la manera de acercarse más a la comunidad” (FOVEFOMI).*

Fueron recurrentes los enunciados haciendo referencia a la falta de información como barrera de acceso a la salud.

En cuanto a la comunicación explícita de sus derechos: *“Les dejamos la puerta abierta por ‘si ellos quieren’ van a tener acceso a un tratamiento.... Pero ese ‘si ellos quieren’ no lo saben visualizar”* (Defender la Vida). En cuanto a accesibilidad concreta: *“La salud es un laberinto para todos, pero más para los adolescentes, no hay información sobre dónde, con quién y cuándo se pueden atender”* (Defender la Vida).

Adicionalmente se pone sobre la mesa un aspecto de la salud en relación a los adolescentes que se vincula con la falta de proyección, con valorar lo inmediato, el aquí y ahora. En este plano, la salud, como perspectiva a largo plazo deja de cobrar valor.

*“No hay valor de la vida, sólo acuden cuando no pueden más. Hay cosas más importantes que cuidarse, la salud pasa a un segundo plano”* (FOVEFOMI).

*“Muchos sienten que su vida no vale nada, cuando algo no vale, no se lo cuida”* (Defender la vida).

### **Intervenciones desde las organizaciones sociales hacia la población adolescente no escolarizada**

De los actores convocados, dos organizaciones ejercen acciones concretas para esta población:

La Fundación Reto a la Vida se posiciona en la idea que el trabajo es la llave de salida: *“El trabajo es el gran ordenador”*. En línea con esta posición, implementa un programa de talleres ocupacionales en Posadas y El dorado donde se enseñan distintos oficios (carpintería, albañilería, panadería) y se brindan algunas herramientas de comercialización / prestación de servicios.

También se desarrollan actividades lúdicas y recreativas en los barrios (deportes, teatro, títeres) como vía de captación, en principio de adictos, estén escolarizados o no.

Por su parte FOVEFOMI lleva adelante lo que denominan “espacios puente”, que consiste en incorporar a chicos a través de otras actividades, en los comedores, música, deportes. La intervención consiste primero en insertarlos al grupo y, de a poco, los van sensibilizando para retomar la escuela. Una vez que logran un cambio de actitud, ayudan a restablecer el contacto con la escuela y les dan seguimiento.

## Documentos de Trabajo CEDES 137/2018

Paralelamente, esta organización está trabajando en un proyecto denominado “Transformar la Secundaria”, que consiste en que los chicos mismos participen en el diseño de la currícula escolar.

*“Los chicos plantean que sería bueno cambiar el sistema, lo que les interesa es lo que se le ha ido sacando a la escuela, como por ejemplo música, y sobre todo hablan de un formato que no sea cerrado. Pero el problema es que la institución y los docentes no están preparados para un cambio. Ellos están acostumbrados a cumplir con un horario, atenerse a una currícula, aplazar al que no sabe...”*  
(FOVEFOMI)

Todas las organizaciones coinciden en que el tema de la deserción y la problemática con la escuela, en general, es un tópico en la agenda. Hay una “movida” al respecto, es un tema que preocupa, que es motivo de debates tanto para el sector público como para las organizaciones sociales.

Se traen a la mesa distintas iniciativas del estado como el Programa FINES, SIPTED y otros más, pero predomina la idea de que falta algo que unifique los programas, les de mayor repercusión y que se socialicen los resultados de estas propuestas.

Asimismo, aplauden una iniciativa impulsada por el Ministerio de Educación de la Nación e implementada a través de la Fundación Cambio Democrático que está llevando adelante en la provincia un proceso de diálogo para discutir la problemática con actores del sector público, privado, organizaciones sociales y los propios adolescentes.

Esta iniciativa, denominada Compromiso por la Educación, se encuentra en curso. Al momento de realizarse el grupo se había producido un primer encuentro para diagnosticar la situación y quedan pendientes otros encuentros para comenzar a desarrollar acciones concretas.

### 4.5- Provincia de Salta

En la provincia de Salta, las organizaciones que participaron del grupo focal fueron las siguientes: Fundación Lapacho, Jerser y Asociación Manos. La convocatoria fue realizada con anterioridad e incluía a otra organización, Fundación Capitales Solidarios, que no logró asistir por dificultades operativas.

La reunión se desarrolló en instalaciones de la cafetería del Museo de Arte Contemporáneo que dispone de un espacio que contaba con las condiciones de aislamiento y de ruidos moderados para desarrollar una conversación como la requerida.

## Problemáticas/ necesidades clave de la población adolescente

Una de las dificultades señaladas se relaciona con el cambio de la cuestión social desde que se observa una nueva configuración de los problemas sociales.

*“Observaba cómo avanzaba con las adicciones, tenía problemas con las adicciones...un chico de 15 años, pero yo veía que empezaba a bajar la edad en las instituciones, ya había chicos de 10 años... las adicciones generan formas de violencia que no tienen forma de hacer sostén en los hogares... a la par observaba en las mujeres adolescentes como aparecían en las historias de vida” (Fundación Lapacho)*

En el mismo testimonio se observa que las situaciones de vulnerabilidad, afecta de distinta manera según el género. Si bien puede resultar un tanto reduccionista, se sugiere que estas situaciones generan una violencia contra otros, en el caso de varones y una violencia contra sí mismas, en las mujeres,

*“Yo digo... así los hombres frente a los problemas de extrema vulnerabilidad y extrema pobreza...de exclusión se encamina hacia lo delictivo. Es decir, como que alcanzan consecuencias diferenciadas entre la población que lo sufren que pueden distinguirse de acuerdo al género. Entre los varones, genera como problemas asociado a la ruptura de normas relacionado con lo delictual. Mientras que las mujeres reaccionan con problemas de salud mental, como especies de brotes sicóticos... las mujeres terminan “como locas”... los varones terminan en “Villas Las Rosas” (que es la prisión de la provincia)”*

De manera particular, se observa que los adolescentes que no asisten a la escuela no son muchos numéricamente hablando, pero comparten un rasgo en particular: son los más conflictivos en el ámbito barrial.

*“Si bien no tenemos una mayoría de población que no está escolarizada... porque de alguna manera casi todos están relacionados con alguna institución, donde tal vez educación es el más fuerte. Si bien no tenemos eso, te remites a los barrios y ves donde se da la mayor conflictividad, se da en la población que no está escolarizada, o que ha abandonado o que ha sido expulsado”*

El barrio es el ámbito territorial donde pervive la violencia policial y aquello que la escuela no incluye.

*“En el barrio hay problemas como la violencia institucional, las condiciones de vida que la escuela no incluye, no la integra”*

Entre las cuestiones que se señalan apareció el consumo. Frente a la cual, las instituciones escolares, en vez de trabajar sobre el tema, activan mecanismos de exclusión:

*“Porque también un chico que toma o que se fuma un porro, ha sido automáticamente expulsado del sistema, a pesar que legalmente hay resguardo, a veces la solución más rápida es esa”*

También se mencionó el consumo combinado con la prostitución.

*“Yo sé que hoy la gran problemática que tengo hoy con las pibas es adicciones... ellas me dicen que con 13 años me pare a trabajar en la calle sino tomo algo...así me dicen las pibas que ejercen la prostitución”*

La cuestión del abuso sexual es señalada como una problemática persistente y emergente:

*“Son altísimos los casos de abuso sexual”* (Fundación Lapacho)

*“La cuestión del abuso es alarmante, tu rascas un poco y cualquier familia tiene historia de abuso sexual. No hay familia en la que no hayamos trabajado en la que no había historia de abuso. Es una cuestión de violencia, nunca ha dejado de ser concebido como violencia”* (Asociación Manos)

*“Hoy como que aparece en la tercera generación, pero las abuelas dicen “pero que a mi...” y aparecen estas cuestiones... cuentan sus propias historias de abuso... y aparece el dolor guardado y silenciado”* (Fundación Lapacho)

*“Incluso en el más naturalizado, una vez estábamos en una situación de mucha confianza con una familia, grande, con muchos hijos... pero abuela, ¿cómo vas hacer de tener tantos hijos? Y la abuela se rompió a llorar y dijo: “No podía, si yo no tenía relaciones, nos pegaban”. Eso nos da a nosotros muchas cosas para comprender lo que pasa por el silencio. Pasa por la violencia del silencio”* (Asociación Manos)

El silencio es visto como un factor que asegura la reproducción de esos abusos, pero también como un lenguaje propio de la violencia.

*“Eso también está presente en el niño o en el adolescente, existe ese silencio inconsciente que ellos hacen el pasaje al acto directamente, una de las cosas que pueden pasar es que el chico pega y acciona violentamente, directamente contra otro. En ese silencio, en ese espacio vacío sin palabras, sin explicar, sin pensarlo, sin reflexionarlo, directamente... Se dice que es una de las causas el bullying o la violencia”* (Fundación Lapacho)

Unos de los problemas observados, se relaciona con ciertas prácticas del sistema de salud que invisibilizan las problemáticas de los adolescentes como la violencia auto-infligida. Llamamos prácticas de invisibilización a esos actos de omisión o de traducción realizadas por agentes estatales que no permitan dar cuenta de problemas de salud.

*“Nosotros mismo estuvimos viendo historial clínico, cuando las chicas llegan cortadas, no le ponen en el historial clínico. Nosotros deberíamos saber algo más de esto. En la historia aparece “curación” no autolesión, por ejemplo”* (Asociación Manos).

## Barreras de acceso a la salud adolescente

Desde la Fundación Jerser, se observa que el rol activo de los agentes estatales no sólo invisibilizan ciertas prácticas, sino que también patologizan las identidades sexuales no heterónomas, contribuyendo con ello a la exclusión de adolescentes de las instituciones educativas y de salud.

*“El tema es no cargar en los servicios de salud a las chicas y los chicos con muchos problemas en torno a la sexualidad, la identidad, a preguntas... en la cuota de la enfermedad... pensar que es una patología, una disforia que necesita ser curada o curado ese adolescente desde algún tratamiento, es errado. No todo es así, pero todavía cuesta... Tenés que sumar la vulneración de los chicos y chicas en torno a la sexualidad, pibas pobres en un contexto de barrio o villas donde surgen otras problemáticas, sumarle estas cuestiones más los mandatos que surgen... es terrible, ¿no hay exclusión? Claro, de las escuelas y la salud” (Jerser)*

Sobre el rol activo -es decir lo que hace- desde Fundación Lapacho, se menciona la selectividad del sistema de salud

*“El sistema de salud es altamente selectivo. Hay varios problemas: uno es la alta inestabilidad de los profesionales que atienden en esos servicios están sujetos a condiciones de trabajo que hacen imposible una atención de casos que requieren sostenimiento en el tiempo” (Fundación Lapacho)*

Se señala también la dificultad de la selectividad en la edad de los chicos, en particular se mencionan aquellos que por su edad no encuentran su lugar en el hospital de niños ni en el de adultos, al no existir -según se sugiere- un servicio especializado.

*“Las edades juegan de un modo. Los chicos de 13 o 14 años con algún problema de salud mental, el hospital público puede llegar a tenerlos una o dos semanas, para hacer un diagnóstico, un pronóstico. Pero si el chico necesita más tiempo para un tratamiento, no hay forma de sostenerlo. Empieza la puja entre las autoridades del hospital sobre “cómo me lo saco”. Es un problema que se vive a diario”*

Otro testimonio señala las barreras que intervienen de manera selectiva entre aquellas que por su situación socio económica padecen alguna dificultad en su condición de salud, entre las mismas embarazadas, se trata de chicas que han perdido su embarazo y que por su condición de pobreza no son objeto de interés en el servicio de salud.

*“Yo pienso que son muchas las causas de la problemática y los adolescente hoy. Los abusos concretos terminan en violación, y hay que decirlo concretamente, violación. Y una violación no es sólo es un abuso, sino un delito y tiene que estar caratulado. El problema con las adolescentes embarazadas es el crecimiento que hay, y desde la salud pública notan que hay más adolescentes embarazadas a más temprana edad. Entonces desde el primer nivel hacen supuestamente el seguimiento con las adolescentes que tuvieron nacidos vivos, pero con aquellas*

*que no llegaron con un nacido vivo, no se les hace el seguimiento, no se le hace el control si acceden al anticonceptivo subdérmico. Ahora, ¿qué pasa con las pibas que llegan con la interrupción del embarazo? Las que mueren son las pobres. Las que no acceden son las pobres, y no son vulnerables porque son pobres, son vulnerables por que las vulneran. Entonces ahí vemos que las pibas que más se mueren, las que más sufren, las que se suicidan, las que llegan con las venas cortadas, las que llegan embarazadas, las que son madres solteras, son las pobres. No es que se cambió la pobreza de un día para el otro. Nos hicieron creer en algún momento “Ah, ella quiere un plan del gobierno, entonces se tiene que embarazar”. En algún momento nos hicieron creer que el justificativo para que las chicas se embarazaran era el plan del gobierno. Cuando vamos hablar con las pibas, te puedo asegurar que no la pasan nada lindo, ni sus familias, en un contexto donde no hay planificación familiar ni paternidad” (Fundación Jerser)*

Se añade, la existencia de barreras culturales e ideológicas que persisten en el sistema y sus operadores:

*“El área de salud es un lugar conservador. Si vas con un problema de salud, muchas veces lejos de tener acceso a la información, el médico se siente dueño de tu persona y el médico es quien baja. Si yo quiero vas a tener la información, más allá de que quieras plantear un montón de cosas, el médico sigue guardando. Digo el médico, pero es la mirada de quien tiene poder a quien te tenés que someter”*

Las barreras de acceso y la permanencia en los adolescentes tratados en el sistema de salud se identifican en algunos aspectos propios de su funcionamiento tales como la entrega de turnos o la movilidad profesional.

*“A esto se suma los problemas de los turnos. Si algún chico logra acceder a un turno, luego puede encontrarse que el profesional que lo atendió debió ser trasladado y el tratamiento interrumpido. Aquí hay como una doble victimización. Esto ocurre de manera continua y es algo sistemático. Los casos más comunes son de los psicólogos y de los pediatras”.*

En igual sentido, desde la Asociación Manos se observa que las condiciones de trabajo de los profesionales de la salud, afectan el acceso a la salud de los adolescentes.

*“Es muy difícil llegar a un psicólogo en los centros de salud. Están saturados o muchos son residentes, terminan su residencia y parten. Dentro del primer nivel de atención, habría que radicalizarlo. Nosotros vemos que están los psicólogos en el centro de salud, pero también el ministerio, o están las instituciones que trabajan con el sufrimiento social”.*

Un aspecto que puede relacionarse con las barreras pero que exceden tanto al servicio de salud destinados a los adolescentes, para ubicarse en el plano del tratamiento o gestión de los problemas socio-sanitarios, es la perspectiva profesional que configura formas y

## Documentos de Trabajo CEDES 137/2018

modalidades de trabajo que aíslan los servicios profesionales de sus potenciales usuarios. Tanto los adolescentes como, cualquiera otros grupos, se tiene que disponer a “ir” a los profesionales y no a la inversa.

*“La mayoría buscan un espacio físico y ahí se quedan. O sea, nosotros necesitamos profesionales en la calle. Es que se busca el espacio, ese resguardo... ahí se atiende, es cómodo”.*

Los problemas de acceso a la salud se complejizan cuando a la edad se combina con otros factores. El caso trata de una adolescente de 12 años, con padecimiento mental, no escolarizada, que sufrió un abuso sexual perpetrados por otros jóvenes criollos en una localidad llamada Alto la Sierra, en la zona del norte de la provincia. La adolescente cursaba un embarazo de riesgo y la difusión de la noticia puso en evidencia las dificultades de poder acceder al aborto no punible de esta persona donde la combinación de varias condiciones - adolescencia, pertenencia étnica, padecimientos mentales- permiten observar que los problemas de no acceso al derecho de salud se ubican en el funcionamiento mismo del servicio de salud.

*“El claro ejemplo de eso es la niña wichi. ¿Qué tengo que esperar para actuar en ese caso, seis meses? Con ese caso completo se vio el fracaso de todo el sistema estatal de la provincia, porque la primera que la ve a esta piba, es un médico”*  
(Fundación Jerser)

Un intercambio de opiniones se estableció en torno al protocolo que regula en la provincia la aplicación del aborto no punible introduciendo la intervención judicial. Desde una perspectiva crítica, se trata de una nueva barrera de índole ideológica y jurídica que dilata o impide el derecho al aborto en esta situación. Otro matiz señala que la intervención de los operadores judiciales se realiza en observación de la norma establecida.

*Jerser: El Estado las vulnera. En Salta existe supuestamente un protocolo, yo como médico debo saber cómo funciona un protocolo, la policía tiene que seguir un protocolo, la justicia supuestamente tiene un protocolo. Ahora, ¿cómo se hace la aplicación de ese protocolo para yo cubrir otros tipos de violencia?*

*Fundación Lapacho: Esto lo veo ahora, que la fiscal aplica el protocolo de abuso. Veo que lo están aplicando...*

*Jerser: ¿En Salta? Con pinzas. Todos los casos que vimos este año, de las pibitas para hacer una interrupción del embarazo, solamente tuvimos dificultades en la aplicación del aborto no punible. Es decir, todos productos de violencia y violación.*

*Fundación Lapacho: Por eso te dije, de los casos de las chicas víctimas de situaciones de abuso, en esos casos la Fiscal, y por escrito, tienen la posibilidad de la interrupción del embarazo. Hace conocer a ella y a la madre.*

*Jerser: Pero vos, cuando tenés un protocolo que dice que vos no tenés que ir a la*

*justicia a mostrar y demostrar que vos fuiste violada...*

Fundación Lapacho: *Salud debería haberlo hecho antes.*

Jerser: *Nosotros hemos acompañado a pibitas hasta Jujuy, porque en Jujuy el protocolo que hay no lo judicializa.*

Fundación Lapacho: *En este caso, la fiscal cumple con lo que el decreto dice. Ahora, esta chica debería haber pasado por salud, pero digo...*

Jerser: *La única chica que yo tengo conocimiento, dentro del movimiento de mujeres que llevo el caso, que fue de la Caldera. Que es discapacitada, adolescente, con... si vamos por el caso del abuso fue por acción de un familiar directo. Tuvimos que hacer la presentación al hospital materno, al ministro más o menos llevo el caso, un mes y medio...*

Fundación Lapacho: *De nuevo, hay que pensar en salud...*

Si bien se destaca la existencia de experiencias valiosas tanto en el servicio de salud como los educativos, también se mencionan los discursos o visiones que se manifiestan en los malos tratos que afectan a los adolescentes.

*“Hay una disociación entre educación y salud. Hay algunas experiencias muy ricas entre las escuelas y centro de salud. También hay buenas experiencias de maestros y profesionales de la salud, pero también hay una subestimación en los discursos adultos sobre las chicas y los chicos. Es decir el adulto no respeta la voz del adolescente. Cuando las chicas se acercan al servicio de salud a consultar sobre algún aspecto ginecológico, algún tema médico, algún tema de método anticonceptivo o un preservativo, ahí los chicos tienen malas experiencias. Los chicos cuando van solos -sin sus padres- a los hospitales y centro de salud cuando van a pedir información inmediatamente, se lo pre-juzga, (se les pregunta) ¿dónde está tu mamá?” (Jerser)*

Desde esta perspectiva, se elabora una crítica a lo que se considera discurso de los mitos, desde lo que se contraponen el discurso de los derechos.

*“Hay discursos cargados de mitos que son erróneos en torno a la sexualidad, entonces los agentes del estado encargados de dar información en base a los derechos, están privando a los chicos a que puedan acceder. Se supone que en los centros de salud, hay un referente de salud sexual que debería responder ante cualquier consulta que se origine por una chica o chico con inquietud o dificultades asociadas a la temática. Pero la responsabilidad de ver estos temas no funciona, yo misma estoy armando un recursero”*

Entre las proposiciones, se menciona la necesidad de que las instituciones incluyan las redes sociales en su actuación.

*“La escuela es el espacio de integración, pero incorporando las redes. Esos*

*gabinetes deben incorporar profesiones diversas, la integración es de recursos, instituciones e información. Digo, las redes son de contención, el trabajo de modo preventivo, esto de hacer reflexionar, de poner a los adolescentes a pensar el rol materno o paterno. Lo mismo que los mitos que crean miedo, porque hay eso, de que las chicas piensan “ahora quiero ser madre”, ¿de dónde viene eso? ¿De dónde surge?” (Fundación Lapacho)*

### **Modos de articulación con el sistema público**

No obstante, se señalan que la interrelación estatal con ONGs, median cuestiones culturales y de poder que complejizan la relación.

*“Hay dos líneas de acción en el territorio que coinciden. Hay una que es normativo: la educación hasta este punto, la salud hasta este punto. Lo que otro que si viene de la sociedad civil, que si funciona en lo oficial pero no funciona como lo oficial, más o menos como vos decías hace rato sobre la buena voluntad. Y no está mal, primero la norma no permea. Hay muchas cosas, por ejemplo, el derecho al juego o desde la psicomotricidad, que en un trabajo con mujeres llegó a niveles muy impresionantes, logró que las personas dijeran que les estaba pasando y cuál era su dificultad. Esas cosas están pasando en Salta, pero hay que pensarlo. Se hace esto, esto y esto. Se hace desde la buena voluntad e inclusive desde la lógica de la caridad cristiana... Entonces hago esto porque soy buenito, pero no se trata de eso” (Asociación Manos)*

Una tensión que se observa surge de los diferentes posicionamientos y orientaciones en la relación estado con ONGs

*“El tema es que nosotros estamos trabajando sobre derechos. Y entonces el acceso a los derechos no es una posibilidad rígida, o sea tienes que buscar otros mecanismos. Frente a eso, la salud tiene un límite bien marcado. Uno es el intramuros, es un límite muy marcado. Lo otro es el tipo de persona que entra al sistema de salud, profesionales del campo social, poquísimo, los trabajadores sociales como mucho, ¿dónde te encuentras un abogado en el barrio? Nos falta mucho”*

### **Intervenciones y propuestas desde las organizaciones sociales hacia la población adolescente no escolarizada.**

Cuando se hablaron de propuestas, una organización señaló la necesidad de revisar el enfoque profesional de modo que resulte más cercano a la gente y su problema para romper los modos aislados o distantes.

*“El servicio profesional es necesario que se ponga al servicio en la calle, haciendo más ambientales, abriendo la posibilidad al trabajo. Hay mucha resistencia de los*

*profesionales de salir a la calle. Hay casos de las asesorías, del trabajo en redes con organizaciones comunitarias, donde van los profesionales a trabajar en terrenos, pero lo que hacen es buscar un cuartito donde guardarse.*

*Podemos decir que APS es lo que siempre quisimos, de la posibilidad de salir a territorio, de compartir con la gente, de promocionar la salud, pero si hacemos de lo formal, salimos así, pero no tenemos la metodología de trabajo. No es una cuestión técnica, sino ética, de valores, la humildad del profesional, es que hay que bajar el cartelito de licenciado y poder relacionarnos. Pensamos muchas veces que podemos “decir”, “aconsejar”, pero no estamos acostumbrados a “servir”, en qué podemos “servir”, “ser útiles”. De alguna manera hay que radicalizar el sistema APS. A veces hay predisposición de los profesionales, pero no existen las metodología o hay problemas institucionales que no te lo permiten. Muchas veces vienen los residentes con muchas ganas, con metodología y herramientas, pero al tiempo se tienen que ir y el proceso se corta” (Asociación Manos)*

También se propuso un código de ética que organice el trabajo y aminore o termine con la discrecionalidad, que es observada que es un factor de poder en estructuras desiguales en tanto organiza las relaciones que se establecen en el campo social-asistencial de la salud.

*“La discrecionalidad de lo que te dice un psicólogo y lo que te dice otro, es peligrosa. No te digo profesionalmente las cosas, te lo digo moralmente: “Me parece que es lo mejor para vos”, nosotros lo vemos constantemente. Uso ese margen institucional para decirte lo que yo pienso, lo que yo creo, cuales son mis credos. Me parece que eso es importante cambiar. Me parece que nos hacemos medios bolas porque todo queda medio inconcluso. La experiencia del Ecuador sobre un código de ética para los funcionarios públicos, y no fueron sólo los funcionarios, participaron ONGs, hubo grupos focales, hubo reuniones, todas las instituciones. Se presentaron una serie de ítems, que se trabajó, se aprobó. Por ejemplo, se tenía mucha objeción de conciencia en cosas que eran leyes, pero no, no se hacía nomás. Salta se mueve muchísimo en la discrecionalidad de los funcionarios. Yo creo que es un trabajo organizacional, una cosa de la buena voluntad, es complicado. Que no se quede en la discrecionalidad, que el funcionario esté al servicio” (Asociación Manos)*

En esa misma línea, un testimonio confronta la necesidad de un código de ética con la idea de la exigibilidad de los derechos.

*“Aquí la cuestión de la ética es muy finito, en Salta es muy finito, porque aquí desde mi concepción católica quiero que en todas las escuelas primarias sean la religión obligatorio y tenemos ley. O sea, la cuestión de la palabra ética y lo que significa ética, es tan finito para la garantía de los derechos. A mí no me importa tu ética y moral, a mí me importan los derechos, la norma jurídica. Vos podés ser de la religión o de la ética que quieras, pero la Constitución de nuestra Nación, la de la provincia, la de la ley dice esto. Tendríamos que entrar en un debate: la*

*Constitución dice que no tiene que haber analfabetismo de la población trans en Salta. Es realmente altísimo el nivel que hay de personas que han dejado de estudiar porque han sido excluidas. El Estado no generó un mecanismo ni reglamento, nada para incluirlas, y cuando generó un programa, contrató a los mismos que habían excluido. Un día te castigaba por ser diferente y luego se lo contrató a los mismos. Entonces ahí está el rol protagónico de las organizaciones”* (Jerser)

Se rescatan experiencias de articulación entre distintas organizaciones sociales

*“Cuando nosotras nos juntamos con manos para trabajar en el barrio... yo necesitaba complementarme con manos porque no la tengo clara al tema de las adicciones”*

La articulación con el Estado resulta un tema complejo.

*“Creo que es súper complejo eso y tiene muchas aristas. Una forma es la gestión de acciones. Las organizaciones gestionamos, financian los organismos públicos. Otra es la construcción de políticas públicas, que a mí me parecía más interesante y que bueno, desde diciembre eso es muy difuso, hay mucha dificultad. La interrelación con el sector público tiene su complejidad, tenés que negociar cuestiones más paradigmáticas, cuestiones de orientación del trabajo. Una de las cosas que venimos discutiendo los dos tiempos: ellos quieren resultados, nosotros procesos: ¿cómo hacemos? Nosotros queremos movernos en procesos en el tiempo, con la gente. Ellos quieren resultados, tanto, tanto, tanto, indicadores”* (Asociación Manos)

El trabajo de ONGs se realiza en estructuras sociales locales, en el que factores como la cohesión o la fragmentación de la comunidad local afecta el trabajo que pueda realizarse.

*“Nosotros observamos que cuando hay instituciones sociales fuertes, que tengan inserción en la comunidad, se puede trabajar bien. Y es un poco lo que pasa en la zona norte, que permite que pasen algunas experiencias. En la zona sur es diferente, porque el peso de la economía informal e ilegal necesita que la comunidad esté fragmentada y eso vuelve más difícil el trabajo”*

Un aspecto que surgió es el cambio de las políticas sociales, entre las que se encuentra las de salud, que configura un nuevo escenario. En general las observaciones fueron críticas

*“Nosotros fuimos parte de un construcción de un proceso con Nación en un momento. En particular, con el tema de consumo problemático, donde las organizaciones fueron llamadas a construir políticas, y hubo dificultades. Actualmente, lo que venimos escuchando son dos cosas: “nosotros somos apolíticos”, “nosotros no tenemos banderas políticas”, “trabajemos juntos porque no tenemos banderías políticas”. A mí me resulta problemático. Y lo otro que escuchas es “Y hagan nomás”. Y lo que me pasa es que no encuentras una línea por donde transitar, no lo encuentras. Como que la parte de lo social es*

*como una cuestión de añadidura a cualquier otra cosa, como si fuese un apéndice de todo lo demás, que para nosotros es importante. Porque para nosotros es importante ir construyendo desde lo social. Eso es lo último que hemos visto que ha estado pasando en el último tiempo” (Asociación Manos)*

*“Tal vez responda al slogan, que “Sí se puede”. Lamentablemente hoy la articulación es como que se ve más reducida a nivel de organismos, son cada vez menos y las organizaciones somos más las que nos encontramos en territorio, en cuestiones de abordaje de escuelas, de barrios. Nos encontramos más con organizaciones y el ausente es el Estado” (Fundación Lapacho).*

## 5. Principales Conclusiones

### 5.1- Barreras de Acceso

En relación a las barreras de acceso a la salud, los emergentes de los grupos focales coinciden en que la condición etaria resulta *per sé* una barrera de acceso. Si bien se señala que, en general, el sistema sanitario es fragmentado y expulsivo para todos los grupos, se advierte un problema particular durante la adolescencia que impide el ejercicio pleno de derechos. Esta situación se torna más compleja aún en los casos en que los/as adolescentes no concurren a la escuela. La deserción escolar, sin duda, aleja aún más a los adolescentes del acceso a la salud.

De acuerdo a los testimonios, como la inscripción anual escolar se encuentra ligada a un control médico, los/as adolescentes que asisten a la escuela tienen al menos un acercamiento al sistema sanitario: *“Los que van a la escuela por lo menos tienen que llevar un certificado de salud, los que tienen la suerte de que les toque un buen médico, se puede decir que están controlados. El control escolar está lejos de ser de calidad, pero por lo menos es algo”*.

El sistema de salud está pensado y se acerca a los/as adolescentes a través de su contacto con la escuela: *“Los programas nacionales y provinciales de prevención trabajan con los chicos que están en las escuelas, no tienen acceso a los que no están...”*. De este modo, aquellos/as que no son alcanzados por asignaciones universales que estipulan como requisito los controles básicos, se convierten en una población de extrema vulnerabilidad.

Si bien se menciona que existen iniciativas de captación y acercamiento a la comunidad desde los centros de salud/ CAPS (que revisamos en otro apartado), los entrevistados entienden que son ineficaces e insuficientes.

De este modo, el factor económico es considerado una de las principales barreras de acceso. La falta de recursos representa el motivo fundamental para acceder a la salud. Debido a que

los centros de atención primaria quedan lejos de sus casas, porque no siempre hay una en los barrios, o atienden en horarios reducidos.

Es interesante esta coincidencia entre los participantes en marcar la falta de recursos económicos como principal barrera de acceso de los adolescentes al servicio de salud, porque difiere, en algunos casos, de lo sugerido por los/as funcionarios/as estatales provinciales entrevistados, quienes en muchos casos vinculaban el problema del acceso a la salud a una característica de la constitución (psicológica) propia del adolescente. Sin perjuicio de lo anterior, se reconoce como un determinante la organización del sistema de salud, las dificultades de conseguir turnos y horarios y la ausencia en determinadas regiones de espacios especializados para la atención de esta población.

En este sentido, un importante problema de acceso es la demora en la entrega de turnos en el ámbito público, que en algunas provincias estudiadas rondan los 30/60 días de espera.

Asimismo, otra limitante observada son la prevalencia de ideas conservadoras en relación a la sexualidad adolescente, en sintonía con la existencia y fuerza que poseen distintos grupos u organizaciones religiosas que condicionan o impiden el acceso, la atención de los/as adolescentes y su ejercicio real de derechos (de acuerdo al grupo focal realizado en La Rioja, son escasas o nulas las capacitaciones o información capacitaciones para las familias en temáticas de salud sexual, especialmente a aquellas relacionadas con ITS).

Otro factor señalado es la *falta de contención familiar*, o de *cultura del cuidado de la salud* por parte de las familias de los/as adolescentes. De acuerdo a las organizaciones que participaron, los padres (específicamente aquellos de sectores más vulnerables) no consideran a este aspecto (la salud) como prioritario y por lo tanto no promueven la concurrencia a los centros de salud como una práctica habitual.

## 5.2- Problemáticas/Necesidades de la población adolescente

Uno de los principales consensos encontrados en los grupos focales provinciales es cómo se conceptualizan las problemáticas que observan en la población adolescente, escolarizada y no escolarizada.

Las organizaciones encuentran que los problemas de los/as adolescentes son un punto culmine de todo un proceso familiar y social, contrastando con las opiniones generales de los/as funcionarios o efectores entrevistados en la etapa anterior de la investigación, quienes referían a las problemáticas adolescente haciendo foco en los mismos adolescentes. Dicho de otro modo, consideraban a la familia o el entorno como una incidencia importante, pero su forma de abordar el problema o explicarlo se acotaba más bien a partir del periodo de adolescencia.

## Documentos de Trabajo CEDES 137/2018

Las perspectivas de las organizaciones, se enfocaban directamente en las condiciones estructurales en donde se ha desarrollado el adolescente, en desigualdades donde se insertan, ya sean las escuelas o colegios, o incluso el acceso a la salud pública. Dichas desigualdades estructurales no han sido un eje de partida en el discurso de los funcionarios provinciales. Si bien estaban nombradas o consideradas, no se hacía énfasis en tales circunstancias de la misma forma que las organizaciones.

A pesar de la diversidad de ONGs, la principal problemática abordada en los grupos focales son las *adicciones*, especialmente el consumo excesivo de alcohol. No obstante es importante señalar que el consumo (de alcohol o de sustancias) está fuertemente vinculado a la condición socioeconómica y a ubicación espacial en la provincia por parte del/a adolescente.

Específicamente en la provincia de Jujuy se remarca que los jóvenes de sectores más adinerados consumen bebidas más costosas, entre ellas bebidas blancas principalmente. En el caso del consumo de acuerdo a la región geográfica señalaron que en las zonas altas de esta provincia se consume altas cantidades de alcohol, en referencia al alcohol etílico, que en las situaciones de atención en la guardia de los hospitales o centros de salud, los jóvenes presentaban solamente un tipo de consumo de sustancia tóxica, no había mezclas. Esta situación varía en la capital de la provincia o en las ciudades orientales, región de valles y selva.

Relacionado con el consumo de sustancias, las organizaciones consideran que las adicciones funcionan de base para otras problemáticas, y generales más urgentes, que afectan a los/as adolescentes: embarazos, deserción escolar, desnutrición.

La *maternidad adolescente* es identificada como un problema grave de esta población, que es asociado con la falta de educación y de contención por parte de las familias. Uno de las cuestiones que surge es la falta de conciencia de lo que implica el embarazo en las adolescentes que se encuentran en ese estado, lo que conlleva falta de los cuidados necesarios. En relación a la vulnerabilidad económica y cultural en que se producen los embarazos, emergen muchos casos de *desnutrición infantil* y anomalías de los recién nacidos.

Entre las problemáticas mencionadas aparece el de las *enfermedades de transmisión sexual*, y dentro de ellas, como la más preocupante el *SIDA*, ligada a la desinformación que poseen los adolescentes.

Pero a los problemas citados anteriormente surgieron otros particulares que comenzaron a adquirir relevancia en los últimos años. Uno de ellos es la violencia, en general, pero de manera específica, la violencia de género. Las organizaciones expresaron que recientemente se comenzó a visibilizar los casos de violencia entre parejas o novios adolescentes como una problemática habitual, no solamente como violencia psicológica, sino también como física.

Esto tiene mucha relación también con otro problema que se evidencia en los jóvenes y es el de la autoflagelación. Es común ver adolescentes que se producen cortes en los brazos, sin llegar a ser un intento de suicidio, sino más bien como una forma -se podría decir- de disminuir las tensiones emocionales que padecen.

Por último, otra problemática destacada en estos últimos años, es la violencia institucional que sufren los/as adolescentes que no cuadran en las identidades sexuales heteronormales. Se sostiene que desde los servicios de salud adolescente, los/as profesionales no se encuentran adecuadamente capacitados para atender y contener a la población homo/transsexual que acude al sistema de salud, contribuyendo a la exclusión de los/as adolescentes.

### **5.3- Iniciativas/ acciones de la sociedad civil. Modos de articulación con el sistema público**

Las iniciativas y acciones de las ONGs, identificadas en los grupos focales, son en general homogéneas. Podemos sintetizar sus intervenciones en tres puntos: a) charlas y talleres de diversas temáticas; b) organización de actividades lúdicas/recreativas y deportivas; c) promoción de oficios como salidas laborales. Es en los modos de articulación y financiación con el sistema público en donde encontramos las principales diferencias (económicas e ideológicas) entre las organizaciones.

Entre las acciones que se realizan, lo primero que aparece es la realización de talleres y charlas que tratan sobre las problemáticas detectadas: consumo, salud reproductiva, enfermedades de transmisión sexual, violencia. Se apunta a realizar actividades de contención para “mantenerlos ocupados” y “fuera de las calles”. En este sentido se apela a diferentes recursos como, por ejemplo, obras de teatro, de títeres, etc. Para que los adolescentes se sientan “útiles y pertenecientes a algo”.

También se destaca la organización de eventos deportivos, los cuales son considerados “fundamentales” como herramienta de contención, especialmente en los barrios más vulnerables.

En el caso específico de Misiones, las organizaciones participantes ofrecen dos iniciativas especiales para la población no escolarizada de su provincia. La Fundación Reto a la Vida se para en la idea de que el trabajo es la llave de salida: *“El trabajo es el gran ordenador”*. En línea con esta posición, implementa un programa de talleres ocupacionales en Posadas y El Dorado donde se enseñan distintos oficios (carpintería, albañilería, panadería) y se brindan algunas herramientas de comercialización/ prestación de servicios.

Asimismo, se desarrollan actividades lúdicas y recreativas en los barrios (deportes, teatro, títeres) como vía de captación, en principio de adolescentes que sufran adicciones, estén escolarizados o no.

## Documentos de Trabajo CEDES 137/2018

Por su parte FOVEFOMI lleva adelante lo que denominan “espacios puente”, que consiste en incorporar a chicos a través de otras actividades, en los comedores, música, deportes. La intervención consiste primero en insertarlos al grupo y, de a poco, los van sensibilizando para retomar la escuela. Una vez que logran un cambio de actitud, ayudan a restablecer el contacto con la escuela y les dan seguimiento.

Las articulaciones de las organizaciones con el Estado (en sus diferentes niveles) son diversas y particulares en cada territorio, pero en su mayoría denotan trabajo esporádico, de casos puntuales (de derivaciones de casos) y poco sistemáticos. El trabajo en articulación con instituciones del Estado se suele dar, en mayor medida, con la participación de eventos de promoción y/o prevención, o capacitaciones.

Se menciona, básicamente, charlas que suelen estar a cargo de profesionales del Ministerio de Salud, dependientes de algunos de los programas, sobre todo se nombra al de Salud Reproductiva y el de Salud Adolescentes. En algunas provincias se trabaja asiduamente con los agentes sanitarios barriales, ya que conocen las problemáticas de las zonas y tienen llegada directa a las familias.

Sin embargo, esta situación parece inversa en la provincia de Jujuy, al menos en las organizaciones que participaron en el grupo focal. Allí la articulación de las organizaciones con los hospitales fue escasa o nula. Sí se identifica cierto trabajo en conjunto en actividades de promoción, pero mucho más escasas que las que pueden desarrollar con otras instituciones del Estado. Dichas actividades son esporádicas y no proyectadas como trabajo sistemático a lo largo del tiempo. Es aquí que las opiniones de algunos funcionarios y efectores toman relevancia, es decir, hay cierta posición y actitud de gran parte de los trabajadores de los hospitales de “no salir” de su ámbito de trabajo, o sea el hospital.

Otras articulaciones posibles se producen desde el plano educativo con el Plan Fines o Progresar, que tienen presencia en los barrios.

Uno de los problemas más complejos con los que cuentan estas organizaciones es el escaso y/o nulo apoyo económico por parte del Estado provincial y/o Nacional. La mayor parte de las organizaciones que participaron de los grupos focales, sustentan sus actividades a partir de los micro emprendimientos que tienen o de la solidaridad de algún sector no gubernamental, particulares o comercios.

Por último, otro aspecto que surge en algunas discusiones de los grupos focales, es el cambio producido en las políticas sociales, entre las que se encuentra las de salud, que configura un nuevo escenario. En general las observaciones fueron críticas, donde se observa menor articulación: *“Lamentablemente hoy la articulación es como que se ve más reducida a nivel de organismos, son cada vez menos y las organizaciones somos más las que nos encontramos en territorio, en cuestiones de abordaje de escuelas, de barrios, nos encontramos más con organizaciones y el ausente es el Estado”* (Provincia de Salta).

#### **5.4- Líneas de trabajo/propuestas para mejorar el acceso y la atención de la población adolescente**

Una de las principales líneas propuestas para mejorar el trabajo con la población adolescente es la articulación con el sistema educativo y con el sistema de salud. Si bien mencionamos algunas estrategias conjuntas anteriormente, las organizaciones consideran en general que una mayor sinergia de esta articulación, podría generar avances significativos en las intervenciones con esta población. En este sentido, existe consenso en remarcar la necesidad que el sistema sanitario se despliegue en el territorio, es decir, que “salga al barrio” y observe por qué el/la adolescente no concurre a la consulta.

Esto es especialmente importante en el caso de la población no escolarizada. Los agentes sanitarios, a partir de su figura de “Promotores de Salud” tienen una importancia fundamental porque se convierten en actores que poseen un conocimiento específicos de los lugares. Esas estrategias de atención se deben producir en un marco respetuoso del/a adolescente, que se traduce en un trato más humanizado y persuasivo, que invite a atenderse y que no lo prejuzgue.

Las articulaciones de las organizaciones con dependencias estatales, programas y ministerios son en general positivas, pero no se sostienen en el tiempo y suelen ser espasmódicas. De hecho, es interesante observar que la iniciativa en dicha articulación siempre parte de las organizaciones y no de manera contraria. El recorrido realizado por estos grupos suele ser muy similar: a partir del trabajo en el territorio, se identifican las necesidades que atraviesan los/as adolescentes y luego se busca una respuesta institucional que de alguna manera, ofrezca una solución a la problemática detectada.

En algunos casos se puede visualizar cierto solapamiento de acciones entre aquellas llevadas adelante por los programas y las organizaciones civiles: capacitación, talleres, folletería; con mayor densidad y especificidad, dirigidas también por profesionales. En otros casos, estas organizaciones realizan promueven actividades (específicamente en los barrios más vulnerables), en donde el Estado, en sus diferentes expresiones, no llega o no lo hace de forma efectiva.

Se rescatan experiencias de articulación entre distintas organizaciones sociales, para intercambiar conocimientos específicos (cómo abordar o qué estrategias emplear para trabajar las adicciones en el barrio), como también potenciar las acciones conjuntas.

Anexo I

**Listado de ONGs entrevistadas por Provincia**

**Provincia de Chaco:**

César Carrillo, docente de la escuela de Gestión Social N° 1 Mate Cocido  
Adriana Godoy, operadora social, miembro de la Residencia “Padre Butiñá”  
Noelia Vallejos, Secretaría de Territorios del Movimiento Nacional “Martín Fierro”.  
Natalia Portillo, Secretaría de Salud del Movimiento Nacional “Martín Fierro”.

**Provincia de Jujuy:**

Fundación “Da.R.Lo.Cab” (Darío Rodrigo López Cabana)  
Asociación “Apostando a la vida”  
Fundación “Juanita Moro”

**Provincia de La Rioja:**

Fundación Argentina de Alimentos / Lic. Verónica Bonnano  
Fazenda responsable/ Juan Lucio Chavero  
Fundación “Vamos a andar” / Prof. Luciana Soria

**Provincia de Misiones:**

Fundación Brazos Abiertos  
Defender la vida  
Reto a la Vida  
FO.VE.FO.MI (Agrupación de Asociaciones Vecinalistas).

**Provincia de Salta:**

Norma Villa Cueto- Fundación Lapacho  
Beatriz Kaplan - Fundación Lapacho  
Pía Ceballo- Jerser  
David Hidrobi - Asociación Manos

**Anexo II**

**Estudio de Revisión de Políticas, Financiamiento y Estructura de los Programas de Salud  
Adolescente en Argentina**

**CEDES-UNICEF**

**Guía de entrevistas a actores y funcionarios/as**

**Organizaciones de la Sociedad Civil**

- 1) ¿Cómo definiría el objetivo general de su organización?
- 2) ¿Cuáles considera son las problemáticas de la población adolescente? ¿Cuáles son las más preocupantes? ¿Por qué? ¿En qué medida afectan a esta población (solicitar si conoce indicadores de magnitud, estadísticas, etc.)?
- 3) (Si no salen mencionados anteriormente) ¿Considera que el embarazo adolescente, las adicciones (alcoholismo) y el suicidio son problemáticas que atraviesan los/as adolescentes en su provincia? ¿En qué medida afectan a esta población (solicitar si conoce indicadores de magnitud, estadísticas, etc.)?
- 4) ¿Cuál es el rol de su institución en el abordaje de la salud de los adolescentes?
- 5) ¿Qué temas y problemáticas trabajan? ¿Desde qué acciones y perspectivas? ¿Qué año comenzaron a trabajarlas
- 6) ¿Cuál fue la motivación (signos detectados) para dar inicio a la intervención sobre estos temas?
- 7) ¿Cuáles son las intervenciones concretas que realizan? (pedir especificaciones sobre actividades y acciones, población objetivo, modalidad utilizada, frecuencia, recursos utilizados. etc.)
- 8) ¿Cómo captan a la población objetivo?
- 9) En términos generales, ¿Cómo calificaría cada una de las intervenciones?
- 10) ¿Cuales tienen mejores resultados?
- 11) ¿Cuáles son las mayores limitaciones o dificultades para su implementación?
- 12) ¿Qué modificaciones realizaría?
- 13) ¿Qué otras intervenciones realizaría?

## Documentos de Trabajo CEDES 137/2018

- 14) ¿Con qué recursos se cuenta? (\$, humanos, tiempo, espacio, etc.) ¿Los considera suficientes?
- 15) ¿Conoce si otras instituciones realizan intervenciones al respecto? ¿Cómo las evaluaría?
- 16) ¿Trabajan con otras organizaciones gubernamentales o no gubernamentales? ¿Cuáles? ¿Cómo? (Indagar sobre beneficios/problemas de esa articulación). ¿Qué apoyo adicional consideran necesario por parte del Estado?
- 17) ¿Qué actores considera son imprescindibles para abordar integralmente estas problemáticas?

### Realización de un grupo focal

Propuesta de realización de un grupo focal con ONGs que trabajen con adolescentes, especialmente aquellas que aborden su salud.

Los grupos focales constituyen una técnica cualitativa de producción de información basada en entrevistas colectivas y semi-estructuradas realizadas a grupos homogéneos. Para su desarrollo se instrumentan guías previamente diseñadas y en algunos casos, se utilizan distintos recursos/disparadores (como proyección de imágenes, frases, noticias, casos resonantes, etc.) para facilitar el surgimiento de la discusión/debate sobre temáticas que se desee investigar. El grupo focal se desarrolla en un grupo reducido (de seis a doce personas) y con la guía de un/a moderador, se expresa de manera libre y espontánea sobre una temática. La discusión/debate está reglada y tiene una duración promedio de dos horas, dos horas y media reloj. Para el buen desarrollo del grupo es importante prestar atención al tiempo destinado a cada eje, para que todos los temas puedan ser abordados, sin preeminencia de alguno en particular. El/la moderador/a del grupo debe prestar atención a este aspecto, además de introducir a todos/as los/as participantes a la discusión, como también ceder y hacer circular la palabra, en caso que un participante tome demasiado tiempo en comparación a otros/as.

Los grupos focales se utilizan para diversos objetivos. En nuestro caso, se empleará para profundizar las indagaciones sobre el trabajo que realizan las ONGs en relación a la salud de los/as adolescentes en cada provincia, y obtener mayor cantidad y variedad de respuestas que puedan enriquecer la información respecto a nuestro tema de investigación.

### Ejes de indagación:

- 1) Barreras de acceso a la salud adolescente
- 2) Problemáticas/Necesidades clave de la población adolescente (tabaquismo, maternidad, etc.).

## Documentos de Trabajo CEDES 137/2018

3) Iniciativas/acciones de la sociedad civil (ONGs). Modos de articulación con el sistema público

4) Modos de abordaje/atención/contención desde las ONGs. Líneas de trabajo/propuestas para mejorar el acceso y la atención de la población adolescente

### Procedimiento

Los/as participantes se disponen en círculo. El/la moderador/a realiza una breve presentación (su nombre, cuál es el objetivo de la actividad, el marco de la actividad, el tema principal y los ejes de indagación).

El/la coordinador/a enuncia los términos de la conversación: los tiempos para trabajar cada eje y el tiempo para cada interlocutor/a. Luego de la breve presentación de cada participante, comienza la actividad.

Tiempo	Acción
	Introducción, contextualización y presentación de los tópicos a conversar a cargo del/a moderador/a
	Primer eje: Barreras de acceso a la salud adolescente
	Segundo eje: Problemáticas/Necesidades clave de la población adolescente
	Tercer eje: Iniciativas/acciones de la sociedad civil (ONGs). Modos de articulación con el sistema público
	Cuarto eje: Modos de abordaje/atención/contención desde las ONG. Líneas de trabajo/propuestas para mejorar el acceso y la atención de la población adolescente
	Cierre por parte del grupo Expresión de los sentimientos sobre el ejercicio del grupo Reconocimientos de los aportes de la interacción e integración con el grupo