



**Estrategias comunicacionales para fomentar el uso de los servicios  
públicos de salud por parte de la población adolescente de la Ciudad  
de Salta**

Tesis de Investigación presentada por:

**JIMENA MARÍA JOSÉ ARGAÑARAZ**

Licenciatura en Comunicaciones Sociales

Director:

**Licenciada Gabriela Farah**

## **AUTORIDADES UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA**

### **RECTOR UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SALTA**

Ing. Rodolfo Gallo Cornejo

### **VICERRECTORA ACADÉMICA**

Mg. Constanza Diedrich

### **VIRECTOR ADMINISTRATIVO**

Cr. Roberto Dib Ashur

### **VIRECTOR DE FORMACIÓN**

Pbro. Dr. Cristian Gallardo

### **VICERECTOR DE INVESTIGACIÓN Y DESARROLLO**

Dr. Federico Colombo Speroni

### **SECRETARÍA GENERAL**

Lic. Silvia Alvarez

### **DECANO FACULTAD ARTES Y CIENCIAS**

Lic. Susana del Carmen Arzelán Allué

### **SECRETARIA ACADÉMICA**

Dra. Adriana Iburguren

### **JEFE DEL DEPARTAMENTO DE COMUNICACIONES SOCIALES**

Lic. Laura Beatriz Copa Torres

## AGRADECIMIENTOS

*Agradezco a mi abuela por la sopa de verduras, por el picaflor de su jardín de flores y por la manzana rallada de postre, imprimieron en mi corazón el amor a las cosas simples y a ser paciente para entender que todo tiene su tiempo, todo tiene su hora.*

*Agradezco a mi familia, ejemplo de trabajo incansable para conseguir metas y alcanzar sueños.*

*A la licenciada Gabriela Farah, por su confianza y dedicación en lo académico y laboral, pero principalmente en lo humano.*

## **ABSTRACT**

“Estrategias comunicacionales para fomentar el uso de los servicios públicos de salud por parte de la población adolescente de la Ciudad de Salta”

**Jimena María José Argañaraz**

Alumno Lic. Comunicaciones Sociales

## **RESUMEN**

Descripción de las estrategias comunicacionales de salud destinadas a adolescentes en centros sanitarios públicos de la Ciudad de Salta. Propuesta de una estrategia de comunicación elaborada a partir del Paradigma de Comunicación Participativa Comunitaria.

**PALABRAS CLAVES:** Estrategias. Comunicación. Adolescencia. Salud. Participación Comunitaria. Comunicación y Desarrollo.

## **ABSTRACT**

“Communication strategies to encourage the use of public health services by teenagers in Salta City”

**Jimena María José Argañaraz**

Student Lic. Comunicaciones Sociales

## **RESUMEN**

Description of communicational health strategies for adolescents in public health centers in Salta City. Proposal of a communication strategy elaborated from the participatory model of communication.

**KEYWORDS:** Strategies. Communication. Teenagers. Health.

## **INDICE**

<b>1. Introducción.....</b>	<b>Pág. 7</b>
<b>2. Metodología de investigación</b>	
1.1 Tema. Pregunta de investigación. Objetivos.....	Pág. 9
1.2 Estado de Arte.....	Pág. 10
1.3 Marco Metodológico.....	Pág. 23
<b>2. Marco Teórico</b>	
Capítulo 1: Comunicación y Salud.....	Pág.38
Capítulo 2: Atención Integral del Adolescente.....	Pág.48
Capitulo 3: Situación Actual de los adolescentes en Salta.....	Pág. 63
<b>3. Trabajo de campo y análisis de resultados. ....</b>	<b>Pág. 71</b>
<b>4. Conclusiones.....</b>	<b>Pág. 102</b>
<b>5. Anexos.....</b>	<b>Pág.108</b>
<b>6. Bibliografía.....</b>	<b>Pág.113</b>

## INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud, la adolescencia es la etapa de la vida, comprendida entre los 10 y los 19 años, en la cual tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales secundarias, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales. Este proceso se caracteriza por rápidos y múltiples cambios en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales.

La importancia de asegurar el acceso y uso de los servicios públicos de salud a los adolescentes radica en que las acciones preventivas de salud emprendidas en esta etapa impactan en el bienestar general inmediato y futuro de sus vidas. Sin embargo, el grupo etario adolescente es poco concurrente a los establecimientos de salud, salvo excepciones en las que presente algún tipo de patología o sintomatología por la que deba consultar, pero no tiene interiorizada la prevención como conducta saludable frecuente.

El investigador que lleva adelante este trabajo, presta servicios profesionales al Ministerio de Salud Nacional desempeñándose en el departamento de Comunicaciones del Programa de Salud denominado “PROGRAMA SUMAR” (ex Plan Nacer). Su experiencia en este trabajo es superior a 5 años, y mantiene contacto permanente con el equipo de trabajo de cada centro de salud de la ciudad de Salta, como así también con los usuarios de los servicios allí prestados a fin de realizar tareas de promoción y difusión de Derechos de Salud enmarcadas en los objetivos que persigue el mencionado Programa. Es durante su desempeño laboral que reconoció la necesidad de trabajar con el grupo adolescente, y de investigar desde el aspecto de las comunicaciones sociales:

¿qué acciones favorecerían el acceso a la atención de la salud por parte de los adolescentes?.

El investigador observa que las acciones de comunicación que se realizan en los centros de salud no son realizadas con plena conciencia comunicativa, sino más bien entendiéndose que el proceso de comunicación se da desde un nivel vertical donde lo importante es la producción de información sin valorar a los sujetos destinatarios en sus contextos sociales.

La población adolescente representa para el Sector Salud un grupo vulnerable de la sociedad en cuanto tienden a adoptar comportamientos poco saludables y de altos riesgos. No obstante a ello, no se tienen en cuenta los aspectos positivos propios de esta etapa (sociabilización en grupos, motivación y emprendimiento) que de ser visualizados y trabajados de forma adecuada pueden convertir al adolescente en un promotor de la salud, capaz de asimilar comportamientos saludables para sí mismo y para sus pares.

El investigador cree que si se lograran identificar cuáles son las estrategias comunicacionales más apropiadas para la promoción y difusión de pautas saludables para los adolescentes, se podría incrementar el acceso de éste grupo a los servicios de salud; priorizando la implementación de un plan estratégico comunicacional desde la Teoría del Desarrollo sustentable y aplicando el modelo comunicacional participativo, enmarcado en una visión de la comunicación: aquella cuya finalidad última es la transformación social.

## 1. Metodología de la Investigación

### 1.1 Tema. Pregunta de investigación. Objetivos.

#### Tema

*Estrategias comunicacionales para fomentar el uso de los servicios públicos de salud por parte de la población adolescente de la Ciudad de Salta*

#### Pregunta de investigación

*¿Cuáles son las acciones de comunicación que favorecerían que los adolescentes accedan a los servicios públicos de salud?*

#### Objetivo General

- Proponer una estrategia de comunicación que favorecería de modo efectivo el acceso a los servicios públicos de salud por parte de adolescentes.

#### Objetivos Específicos

- Relevar las acciones comunicacionales dirigidas a adolescentes que se implementan en los centros de salud de la ciudad de Salta.
- Indagar sobre las preferencias de los adolescentes respecto a la promoción de la salud.

- Diseñar una estrategia de comunicación (acciones y soportes) orientada a la promoción de la salud que favorezca el acceso de los adolescentes a los servicios públicos de salud.

## 1.2 Estado de Arte

1. Facultad de Periodismo y Comunicación Social de Universidad de la Plata y Programa Sumar de Ministerio de Salud de la Nación. (2014) "Jóvenes, comunicación y salud. Estudio de representaciones en la vida cotidiana y en campañas mediáticas".

### Resumen:

El Programa Sumar en conjunto con la Facultad de Periodismo y Comunicación Social de la Universidad Nacional de la Plata llevaron a cabo una investigación sobre **Jóvenes, Comunicación y Salud** para obtener conocimientos sustentados en la reflexión sobre los propios jóvenes y sus prácticas sociales.

Esta investigación de alcance nacional, se desarrolló entre julio de 2013 y agosto de 2014 y tuvo como objetivo central conocer la relación de los jóvenes con la salud y su vínculo con el sistema sanitario.

A través de esta investigación se buscó identificar aquellos rasgos de la vida cotidiana de los jóvenes, atendiendo a los modos de interacción y comunicación, a las creencias y sentidos sociales que ordenan y regulan sus prácticas co-

tidianas relacionadas con la salud. También conocer cuáles son los referentes institucionales (familia, escuela, clubes, comedores, hospitales, etc.) que intervienen en las percepciones de los jóvenes acerca de la salud y del sistema sanitario.

Algunos resultados que arrojó la investigación y que sirven para encuadrar de manera inicial este trabajo son:

- ✓ Más del 70% de los jóvenes encuestados reconocen la existencia de una salita o un centro de salud cerca de su casa. Este dato muestra un sistema sanitario que asume el desafío de dejar atrás el modelo de centralización en hospitales de grandes urbes como únicos espacios de consultas.
- ✓ El 72% de los encuestados afirma que la salud es muy importante mientras el 25% la plantea como una cuestión importante, lo que da como resultado altos índices de preocupación de los jóvenes en torno a esta temática.
- ✓ El 92% de los jóvenes coincide en que deberían tener más información sobre cómo cuidar su salud.
- ✓ El 78% de los jóvenes requiere programas de salud diferentes a los de los adultos.
- ✓ Con respecto a la vinculación con los medios, redes y su acceso a la información el 84% usa internet. Principalmente utilizan este medio para acceder a las redes sociales, chatear con amigos, y ver videos o escuchar música. La red social favorita por los jóvenes encuestados es Facebook y casi el 80% de los jóvenes tiene celular.
- ✓ Un 67,3% no se realiza controles médicos con frecuencia.

- ✓ Un 84% de los encuestados no participa de actividades grupales que fomenten el cuidado de la salud.
- ✓ Un 65,4% ubica a las drogas como el principal problema de los jóvenes, luego le siguen fumar, consumir alcohol y por último comer mal.
- ✓ Ante un problema de salud, el 58,5% recurre a algún familiar y el 9.3% al médico.
- ✓ Más del 50% de los encuestados afirma que lo que sabe de salud lo aprendió en la escuela, y en segundo lugar de la familia.
- ✓ El medio más utilizado para informarse es Internet (69,3% de los encuestados), en segundo lugar la televisión (59.5%).

Aporte:

Esta investigación otorga una valiosa mirada sobre las perspectivas de los jóvenes en la actualidad porque investiga sobre gustos y preferencias comunicacionales referidos a usos, costumbres y dispositivos tecnológicos que se encuentran en vigencia actualmente. Es muy útil para usar como punto de partida para investigaciones aún más específicas pudiendo usar los datos obtenidos para diferentes áreas sociales.

2. UNICEF (2013). Acceso, Consumo y Comportamiento de los adolescentes en Internet. Sitio Web: <http://www.slideshare.net/unicefargentina/ciudadana-digital-los-adolescentes-en-las-redes-sociales-2013> . Visto: 14/07/2016

Resumen:

Unicef Argentina realizó una encuesta en el año 2013 denominada “Acceso, Consumo y Comportamiento de los adolescentes en Internet”. La misma se realizó a 500 jóvenes argentinos, mujeres y varones de entre 12 a 20 años de edad que pertenecían a sectores de diferentes niveles socioeconómicos. Algunos resultados que arrojó esta investigación son pertinentes a la presente investigación:

- Se navega por internet: 95% de los encuestados desde la casa y además 73% desde el celular también.
- Se busca información enciclopédica, por ejemplo en portales como Wikipedia: 61% de los casos.

Aporte:

El aporte obtenido a través de esta investigación fue conocer el alto porcentaje de adolescentes que usa internet, ya sea desde sus hogares o desde internet. Esto ubica a internet como un espacio propicio para ser explotado con la finalidad de comunicar a ése grupo a través de este medio.

3. Diario El Litoral (2012). Los adolescentes y su conexión múltiple a los medios tecnológicos. Sitio web: [http://www.ellitoral.com/index.php/id\\_um/78428-](http://www.ellitoral.com/index.php/id_um/78428-)  
Visto: 16/08/2016

Resumen:

El diario El Litoral.com en su versión digital publicó los resultados de una encuesta nacional realizada por la consultora Knack en conjunto con el Ministe-

rio de Educación de la Nación acerca de los consumos tecnológicos de chicos entre 11 y 17 años. La misma se llevó a cabo en el año 2011 a 1202 entrevistados tanto mujeres como varones.

Este estudio reveló que 7 de cada 10 adolescentes tiene internet, 70% de los encuestados lo usa para conectarse con amigos, pero un porcentaje también alto lo usa para informarse: el 47% del total.

Aporte:

Es innegable que el auge digital que se vivió en la última década, el uso de internet, telefonía celular, redes sociales forman parte de nuestra realidad cotidiana y ejercen influencia sobre nuestra manera de actuar sin que, muchas veces, nos demos cuenta. Este estudio aporta el alto porcentaje de consumo tecnológico por parte de adolescentes, lo que significa que la tecnología puede ser una aliada en el momento de elaborar estrategias comunicacionales efectivas.

4. Guadarrama, L. & Valero, J. (2005). Estrategias edu-comunicacionales para mejorar la salud adolescente Revista Comunicar. Sitio web: [www.revistacomunicar.com/verpdf.php?numero=26&articulo=26](http://www.revistacomunicar.com/verpdf.php?numero=26&articulo=26). Visto: 04/09/2014

Resumen:

El artículo “Estrategias edu-comunicacionales para mejorar la salud adolescente” es una reseña sobre un programa de acción que se llevó a cabo en el munic-

pio de Toluca en México, a partir de un concurso federal cuyo premio sería sustentar económicamente su aplicación.

Así fue como resultó ganador el proyecto denominado “Sexualidad adolescente y vida saludable” y del cual se destacan los siguientes puntos:

- Los jóvenes, si bien constituyen uno de los grupos sociales más saludables en el país, la entidad y la localidad elegida, representan un segmento de población con alta vulnerabilidad para conductas de riesgo y para problemas de salud asociados a su incursión en el mundo de la sexualidad.
- Los jóvenes tienen una alta vinculación mediática que se ejerce cotidianamente con los medios de comunicación masivos, los cuales constituyen coordenadas de interacción que pueden ser potenciadas para impulsar el desarrollo de conductas saludables.
- El programa de acción tuvo como eje central la producción de materiales impresos y virtuales que sean de corta extensión y que resulten atractivos para los jóvenes, lo cual se logró capacitando a un entusiasta grupo de estudiantes de la licenciatura en comunicación, enfermería y nutrición (cuya edad oscila entre los 21 y 23 años de edad) a fin de que redacten los textos con un estilo discursivo propio a su edad y siempre teniendo como eje central el buen sentido del humor a fin de desdramatizar temas como la sexualidad, o enfermedades referentes a ella.

Aporte:

Destacar la necesidad de lograr instaurar comportamientos saludables y preventivos en el grupo adolescente, mediante los medios de comunicación pero cuyos

emisores deben ser jóvenes entre 21 y 23 años que, previa capacitación en temas de nutrición, salud sexual y reproductiva, que emitan mensajes manejando el mismo código con los adolescentes, que por la proximidad etaria resultaría ser altamente comprensible por ellos. Esto quiere decir, que no basta con emitir un mensaje sino más bien compartir códigos, sensibilizarse con la realidad del otro, hacer del receptor el eje central de la comunicación para que esta resulte eficaz.

5. Quinteros, M. (2006). La comunicación en la relación médico-paciente en el Centro de Salud N° 51 de Barrio Limache. Salta, Argentina: UCASAL.

Resumen:

En esta tesis de grado se acentúan los aspectos no verbales que confluyen en el proceso comunicativo entre un médico y su paciente. Se destaca de este modo la empatía que debe existir en esta relación como así también la sensibilidad y expresividad. Teniendo actuación especial el contacto físico, la mirada, las expresiones faciales y los tonos de voz empleados. Destacando que si bien ambos participan del proceso comunicativo, es el médico el que debe transmitir mayor información y debe intentar que ésta sea clara y bien entendida por su interlocutor.

Aporte:

Se destaca la importancia de la comunicación no verbal como apoyo fundamental en el proceso comunicativo, porque a veces con palabras se puede decir algo pero nuestro cuerpo afirma lo contrario. Como así también la imperiosa necesidad de dedicarle al paciente el tiempo necesario para que éste comprenda lo que

se le quiere decir y para que elimine todas sus posibles dudas e inquietudes. Es decir, crear un espacio de confianza donde exista una interacción médico-paciente.

6. Sosa, J. (2004). Una comunicación eficaz para el 1er nivel de atención Área - Capital. Salta, Argentina: UCASAL.

Resumen:

En esta tesis de grado se persiguió como objetivo fijar pautas que faciliten la comunicación entre los pacientes y el personal interno del Primer Nivel de Atención mediante un gabinete de prensa y promocionar la salud a través de un programa radiofónico, televisivo y una revista de tirada semanal, a fin de mantener informada a la comunidad y promocionar pautas saludables para prevenir enfermedades. Esto se lograría a través de la utilización de la comunicación social para promover en las personas la conciencia de sus derechos como el dominio de la información básica necesaria para ejercerlos.

Aporte:

Resulta interesante la posibilidad de crear un departamento que se dedique exclusivamente a generar material de comunicación referente a la salud de forma continua y actualizada.

7. González, M. (2007). La comunicación es salud: Las relaciones públicas e instituciones como estrategia en los servicios de salud. Salta, Argentina: UCASAL

Resumen:

Si bien esta Tesis de grado pertenece a la carrera de Licenciatura en Relaciones Públicas e Institucionales el objeto de estudio y la metodología propuesta está íntimamente relacionado con la comunicación estratégica a fin de fortalecer los vínculos con el público externo de un hospital, investigando directamente las problemáticas desde el usuario quienes a través de una encuesta brindan su postura respecto a la atención al público y cuáles aspectos mejorarían, logrando de este modo que los usuarios del hospital estén más satisfechos con los servicios brindados y en consecuencia, tengan mayor concurrencia a la institución.

Aporte:

Se hace hincapié en los usuarios de los servicios de salud entendiendo que su satisfacción garantiza el uso frecuente de los servicios ofrecidos por el hospital.

8. Maddaleno, M; Morello, P & Espinola, F. (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. Salud Pública de México Sitio web: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342003000700017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342003000700017&script=sci_arttext). Visto: 01/09/2015

Resumen:

En este artículo se sostiene que los adolescentes en comparación con niños y adultos mayores presentan menos morbi-mortalidad, sin embargo se ven afectados por problemas de salud sexual y reproductiva y otras patologías que pueden

o no tener consecuencias futuras. También se afirma que existe en la sociedad el mito de que no hay evidencia científica sobre cómo tratar a los adolescentes, sin embargo en los últimos 20 años se ha generado suficiente conocimiento en materia de prevención y promoción. Se visualiza aquí como desafío a futuro la creación de modelos de acción integradores que persigan este fin, articulando distintas instituciones (centros de salud, familia, escuela, etc), promoviendo de este modo la participación juvenil en actividades que beneficien su salud psicofísica apoyando a la transición de la edad adulta y favoreciendo la inserción laboral, teniendo como uno de los actores principales a los medios de comunicación.

Aporte: Reconocer que la interacción con otras instituciones no específicas del área salud favorece la participación por parte de los jóvenes en las actividades que beneficien su salud.

### **1.3 Supuesto. Hipótesis.**

- Las acciones de comunicación que favorecerían el acceso a los servicios públicos de salud por parte de los adolescentes serían aquellas creadas a partir de un modelo participativo de comunicación que incluya las preferencias de este grupo.
- Variables:
  - 1) Acciones de comunicación que favorecerían el acceso a los servicios públicos de salud por parte de la población adolescente.
  - 2) Acciones de comunicación desde el Paradigma Participativo de Comunicación.

#### Definición de Variables:

Acciones de comunicación: actividades comunicativas que se desarrolla con el propósito de difundir y promocionar pautas saludables destinadas a adolescentes.

Centros de Salud: establecimiento o institución en el cual se imparten los servicios de salud de forma gratuita. Los centros de salud son una versión reducida o simplificada de los hospitales y de los sanatorios ya que si bien cuentan con los elementos y recursos básicos para las curaciones, no disponen de grandes tecnologías ni de espacios complejos que sí existen en hospitales.

□ Estrategia de comunicación: se define como un determinado curso de acción que busca alcanzar una meta específica. La estrategia se ocupa de la manera más efectiva de alcanzar una meta a partir de las herramientas disponibles y del contexto en que se desarrolla. Una estrategia apunta a generar la capacidad necesaria para responder a un entorno que cambia de manera muy rápida y a alcanzar objetivos específicos. También exige un adecuado manejo de los recursos existentes y por ello describe la manera como esos recursos se organizarán y los mecanismos que se aplicarán para su administración y utilización. En el marco de la comunicación en salud, Beltrán ha dicho que "la estrategia de comunicación para la salud puede cubrir un territorio amplio o pequeño, implicar diversos comportamientos, aplicarse por un tiempo relativamente largo, comprometer a mucha gente y requerir considerables recursos".

□ Promoción de la salud: incluye todas aquellas actividades que se realizan a través de talleres de talleres, capacitaciones, material audiovisual, etc. destinados a mejorar el estado de salud de los seres humanos. La promoción tiende a formar a los individuos para que puedan incrementar el control sobre su propio organismo y detecten eventuales anormalidades.

□ Adolescentes: es la etapa de la vida, comprendida entre los 10 y los 19 años, en la cual tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales secundarias, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales. Este proceso se caracteriza por rápidos y múltiples cambios en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales.

□ Servicios de salud: toda prestación que se brinda a las personas de forma gratuita en un centro de salud con fines sanitarios y realizadas por profesionales de la salud.

□ Material de comunicación: incluye todo producto y soporte de comunicación que difunda y promueva pautas saludables elaboradas por miembros del centro de salud o por programas externos al mismo. Ejemplo: material gráfico (afiches, folletos, cartelera, banners), material audiovisual (grabaciones, dvd), revistas, diarios, panfletos, etc.

□ Modelo participativo de comunicación: es un modelo horizontal de comunicación que privilegia la participación de los destinatarios finales del proceso comunicativo durante la elaboración del mismo, entendiendo que la participación es el único modo que involucra fehacientemente a los sujetos consiguiendo que la comunicación cumpla con su objetivo principal; la interacción.

□ Promotor de la salud: toda persona que posea previa capacitación en temas referentes a la salud y sus cuidados; y sea, a su vez, referente de un grupo de la comunidad donde pueda compartir dichos conocimientos motivando a otros sujetos a realizar todo cambio de conducta necesario que favorezca a la salud de cada individuo.

#### **1.4 Marco Metodológico**

Según Sampieri (2010), para el enfoque cualitativo la recolección de datos es primordial, ya que estos datos se convertirán en información. Al tratarse de seres humanos, como es el caso de esta investigación los datos que interesan son los conceptos, percepciones, imágenes mentales, creencias, emociones, interacciones, pensamientos, y vivencias manifestadas en el lenguaje de los participantes ya sea de manera individual, grupal o colectiva. Se recolectan con la finalidad de analizarlos y comprenderlos y así responder a las preguntas de investigación y generar conocimiento.

A continuación se detallan las técnicas que se utilizaran en este trabajo de investigación:

- Observación cualitativa: no es solo contemplación sino que implica adentrarse en profundidad en situaciones sociales y mantener un papel activo, así como una reflexión permanente. Estar atento a los detalles, sucesos, eventos e interacciones.

Para aproximarnos al primer objetivo de esta investigación (relevar las acciones comunicacionales dirigidas a adolescentes que se implementan en los centros de salud de la ciudad de Salta) se utilizará la técnica de la observación cualitativa para conocer los soportes de comunicación que existen en los centros de salud sin influir sobre ellos, dado que los propósitos esenciales de la observación cualitativa son:

1. Explorar ambientes, contextos, subculturas, y la mayoría de los aspectos de la vida social.

2. Describir comunidades, contextos o ambientes, asimismo las actividades que se desarrollan en estos, las personas que participan y los significados de las mismas.
3. Comprender procesos, vinculaciones entre personas y situaciones o circunstancias, los eventos que suceden a través del tiempo, los patrones que se desarrollan así como los contextos sociales y culturales en los cuales ocurren las experiencias humanas.
4. Identificar problemas.
5. Generar hipótesis para futuros estudios.

Ejemplo:

Registro-Resumen de Observación General en un Centro de Salud

Fecha: ..... Hora.....Episodio, reunión, observación.....

Participantes:.....

Lugar:.....

1. Temas principales. Impresiones del investigador. Resumen de lo que sucede en el evento, episodio, etc. Descripción de soportes físicos de comunicación
2. Explicaciones o especulaciones e hipótesis de lo que sucede en el lugar o contexto.
3. Explicaciones alternativas. Reportes de adolescentes y personal de salud.

- **Entrevistas:** Según Hernández Sampieri, Fernández y Baptista (2010) la entrevista cualitativa es íntima, flexible y abierta. Se define como una reunión para intercambiar información entre una persona (el investigador) y el otro (el entrevistado) u otros (entrevistados). En la entrevista, a través de las preguntas y respuestas se logra una comunicación y la construcción conjunta de significados respecto a un tema. Las características que tienen que tener las entrevistas cualitativas son: el principio y el final de la entrevista no se predeterminan ni se definen con claridad, incluso las entrevistas pueden efectuarse en varias etapas, es flexible, las preguntas y el orden en que se hacen se adecuan a los participantes, es una buena medida anecdótica, el entrevistador comparte con el entrevistado el ritmo y la dirección de la entrevista, el contexto social es considerado y resulta fundamental para la interpretación de significados. El entrevistador ajusta su comunicación a las normas y lenguajes del entrevistado. La entrevista cualitativa tiene un carácter amistoso. En esta investigación emplearemos entrevistas de tipo abiertas a fin de permitir al entrevistado que se exprese con total libertad. Estas entrevistas se fundamentan en una guía general de contenido y el entrevistador posee toda la flexibilidad para manejarla. Este tipo de entrevista estará dirigida a los referentes de adolescencia de cada centro de salud. Las preguntas que se realizarán a los referentes de adolescentes son las siguientes:

*1) ¿Cuáles son las principales dificultades que se presentan al trabajar con adolescentes?*

*2) ¿Cuáles son los principales beneficios que se presentan al trabajar con adolescentes?*

*3) ¿Por qué cree que el grupo adolescente no suele realizarse controles preventivos de salud ni suelen acercarse a los servicios de salud?*

## **Encuestas**

Según Yuni y Urbano (2008), una de las técnicas de investigación más difundidas en el campo de las ciencias humanas, sociales y biológicas es la investigación por encuesta. El instrumento privilegiado de esta técnica es el cuestionario. Alude a un procedimiento mediante el cual los sujetos brindan directamente información al investigador. Los cuestionarios serán formulados aplicando una escala de Likert y preguntas cerradas (Si/No). En página siguiente se muestra el modelo de encuesta que se empleará.

(inicio encuesta)

**Encuesta sobre Servicios Públicos de Salud destinada a adolescentes de la ciudad de Salta**

Edad: .....

Sexo: F..... M.....

Esta encuesta anónima y personal tiene el fin de conocer tus preferencias con respecto al cuidado de la salud a fin de mejorar el sistema de salud público en la ciudad de Salta-

Recordá: \* Las encuestas son anónimas.

\* Leer todas las respuestas antes de seleccionar una.

\* Selecciona con una **X** dentro del casillero que coincida con tu opinión.

---

1) ¿Qué tan importante es para vos la salud?

Muy importante  Importante  Poco Importante  Nada importante

2) ¿Adónde acudís cuando estás enfermo?

Hospital Público  Salita  Médico particular  Clínica Privada

Otro.....

3) ¿Qué tan de acuerdo estás con la frase “Acceder a los servicios públicos de salud es muy complicado”?

Muy de acuerdo  De acuerdo  Poco de acuerdo  Nada de acuerdo

- 4) ¿Qué tan de acuerdo estás con la frase “*Los servicios públicos de salud en hospitales o salitas son deficientes*”?

Muy de acuerdo  De acuerdo  Poco de acuerdo  Nada de acuerdo

- 5) Para acceder a algunos servicios públicos de salud se precisa sacar turnos previamente. Según tu experiencia, ¿cómo calificarías este trámite?

Muy complicado  Complicado  Algo complicado  Nada complicado

- 6) Si pudieras solicitar turnos desde tu celular, ¿usarías esa posibilidad?

Es muy probable  Es probable  Poco probable  Nada probable

- 7) ¿Sabías que en la salita de tu barrio podés solicitar información sobre el cuidado de tu salud?

Si  No

- 8) ¿Sabías que en la salita de tu barrio podés hacer que te controlen gratuitamente la salud?

Si  No

- 9) ¿Qué tan importante considerás que son los talleres, capacitaciones y actividades realizadas al cuidado de tu salud?

Muy importante  Importante  Poco importante  No importante

- 10) ¿Qué tan perjudicial pensás que son las siguientes acciones para tu salud? Marcá con una X tu elección.

	Nada perjudicial	Poco Perjudicial	Perjudicial	Muy Perjudicial
Consumo de drogas				
Fumar tabaco				
Tomar alcohol				
Alimentarse mal				
Tener relaciones sexuales sin protección				
Violencia Física				
Violencia Verbal				
Contaminación Ambiental				
Bullying-Maltrato Escolar				
Otro:..... .....				

11) ¿Te gustaría poder recomendar temas para que se dicten talleres, capacitaciones y actividades para jóvenes desde la salita de tu barrio?

Si  No

12) ¿Usarías una aplicación en tu celular para ubicar la salita más cercana a tu casa, sacar turnos con los médicos e informarte sobre los talleres y cursos con temáticas de salud?

Si  No

13) ¿Tenés algún comentario, recomendación o sugerencia para el sistema de salud de la ciudad de Salta?

.....

.....

Muchas gracias por tu colaboración.

*(Fin encuesta)*

**Universo de estudio:**

El Ministerio de Salud de la Provincia de Salta, a través de la Dirección General de Primer Nivel de Atención, cuenta con 54 centros de salud distribuidos en los barrios de la ciudad. Éstos a su vez se encuentran organizados en 5 nodos que a continuación se detallan:

1. Nodo Primavera:

Gestión nodal: Dr. David E. Garzón. Cuenta con 13 centros de salud.

- Centro de Salud n°1 Villa Primavera
- Centro de Salud n°12 Barrio Santa Lucía
- Centro de Salud n°13 Villa Chartas
- Centro de Salud n°23 San Rafael
- Centro de Salud n°26 Atocha
- Centro de Salud n°28 Villa Asunción
- Centro de Salud n°31 Villa Costanera
- Centro de Salud n°34 La Ciénaga
- Centro de Salud n°35 Barrio El Progreso
- Centro de Salud n°47 Barrio Roberto Romero
- Centro de Salud n°56 Barrio Palermo

- Centro de Salud n°59 Barrio Palmeritas
- Centro de Salud n°65 Barrio 17 de Mayo

## 2. Nodo Castaños

Gestión Nodal: Dra. Rosa L. Mosqueira

- Centro de Salud n°5 Barrio El Pilar
- Centro de Salud n°11 Ciudad del Milagro
- Centro de Salud n°14 Barrio Miguel Ortiz
- Centro de Salud n° 15 Barrio Castaños
- Centro de Salud n°24 San Lorenzo
- Centro de Salud n°30 Las Costas
- Centro de Salud n°41 Barrio Tres Cerritos
- Centro de Salud n°49 Parque Belgrano
- Centro de Salud n°55 Barrio 17 de Octubre

## 3. Nodo Centro

Gestión Nodal: Dra. Gladys Torres

- Centro de Salud n°2 Campo Caseros
- Centro de Salud n°3 Barrio Hernando de Lerma

- Centro de Salud n°4 Villa San Antonio
- Centro de Salud n°10 Barrio 20 de Febrero
- Centro de Salud n°32 Villa Soledad
- Centro de Salud n°36 El Mercado
- Centro de Salud n°39 Barrio Luján
- Centro de Salud n°43 Barrio Evita
- Centro de Salud n°53 Villa Cristina
- Centro de Salud n°63 La Madre y el Niño

#### 4. Nodo Manjón

Gestión Nodal: Lic. Natividad Leal

- Centro de Salud n°6 Barrio Manjón
- Centro de Salud n°7 Barrio 20 de junio
- Centro de Salud n°18 Barrio El Portezuelo
- Centro de Salud n°19 El Chemical
- Centro de Salud n°20 La Troja
- Centro de Salud n°33 Villa Las Rosas
- Centro de Salud n°40 Barrio 9 de julio

- Centro de Salud n°42 Barrio El Autódromo
- Centro de Salud n°44 Barrio Floresta
- Centro de Salud n°48 Barrio Ceferino
- Centro de Salud n°58 María Esther
- Centro de Salud n°60 El Mirador

#### 5. Nodo Intersindical

Gestión Nodal: Dra. Ana María Urquiza

- Centro de Salud n°8 Barrio El Tribuno
- Centro de Salud n°16 Barrio Santa Ana
- Centro de Salud n°17 Barrio San Remo
- Centro de Salud n°21 Villa Palacios
- Centro de Salud n°25 San Luis
- Centro de Salud n°27 Barrio Intersindical
- Centro de Salud n°38 La Esmeralda
- Centro de Salud n°50 Cofruthos
- Centro de Salud n°51 Barrio Limache
- Centro de Salud n°57 Santa Ana II

En cuanto a la población adolescente refiere, en la Ciudad de Salta, basándonos en el último censo realizado en el año 2010 existen 261.869 jóvenes que pertenecen a este rango etario, significando el 21,5% de la población total. De los 261.868 adolescentes, el 54% tiene cobertura de salud exclusiva del sector público (no poseen obra social).

### **Muestra**

Para Salinas (2008), el muestreo utilizado en la investigación cualitativa, exige al investigador que se coloque en la situación que mejor le permita recoger la información relevante para el concepto o teoría buscada. El muestreo se orienta a seleccionar aquellas unidades y dimensiones que garanticen mejor cantidad (saturación) y la calidad (riqueza) de la información.

Todo muestreo implica, fundamentalmente, la decisión de qué grupo de unidades (objetos, situaciones, procesos) uno quiere estudiar.

El muestreo cualitativo intencional (opinático) no obedece las reglas fijas, ni específica de antemano el número de unidades a seleccionar. Acepta en principio, que este número deberá ser alterado a lo largo de la investigación, de manera que en el presente trabajo se elegirán:

- Un centro de Salud en representación de cada Nodo existente en la Ciudad, de este modo la investigación cubrirá las 5 zonas sanitarias existentes. De cada nodo se estudiarán las siguientes unidades de observación:
  - ✓ Productos de comunicación existentes en cada establecimiento.
  - ✓ Profesional referente de adolescentes de cada Centro de Salud.
  - ✓ 100 adolescentes que pertenezcan al radio de cada uno de los 5 centros de salud a estudiar, un total de 500 encuestas aproximadamente.

## **2. MARCO TEÓRICO**

**Capítulo 1:** Comunicación y Salud. Los desafíos de la salud pública a la hora de comunicarse.

**1.1** Comunicación participativa y comunicación para el desarrollo.

**1.2** Modelo endógeno de la comunicación: hacia el cambio social.

**1.3** Comunicación y Salud Comunitaria

**1.4** Sociedad del conocimiento: digitalización de la información, riesgos y ventajas.

**Capítulo 2: Atención Integral del Adolescente**

**2.1** Fundamentos para la atención integral del adolescente

**2.2** Marco legal: derechos y obligaciones

**2.3** La consulta con el adolescente: instalación de espacios amigables.

**Capítulo 3:** Situación Actual de los adolescentes en Salta.

**1.1** Datos estadísticos de la Provincia de Salta.

**1.2** Programa Nacional de Salud Integral para el Adolescente.

## **Capítulo 1. Comunicación y Salud. Los desafíos de la salud pública a la hora de comunicarse**

### **Introducción**

Pensar en “comunicación” es un desafío muy grande. Resulta asombroso como lo cotidiano, corriente y que muchas veces sucede de forma natural tiene en su esencia un sinfín de preguntas que nunca se terminan de responder. Comunicar es un acto que encierra en sí mismo una cadena de actos más pequeños y más grandes que se suceden a veces y otras, se transforman en efectos. Con esto, queda ya muy atrás el viejo modelo comunicacional donde la comunicación se reducía a aquel proceso que se daba entre un emisor, un mensaje y un receptor. Por el contrario, cada vez es más difícil poder integrar todos los elementos que componen un proceso de comunicación a fin de definirlos y delimitarlos. Sin embargo, existen herramientas que pueden ayudarnos a elaborar mensajes con una finalidad pre-ideada y tener, al menos, una parte de éxito asegurada con respecto al efecto que queremos generar.

### **1.1 Comunicación participativa y comunicación para el desarrollo**

Existen diferentes maneras de entender la comunicación, según el modelo teórico se puede poner priorizar alguno de sus componentes con la finalidad de hacerla satisfactoria, exitosa o funcional. Para este trabajo de investigación, entenderemos a la participación como eje central para que sea exitosa. Para ello, habrá que priorizar un componente: el receptor. Esto implica entonces conocerlo, saber sus inquietudes, sus dudas y sus intereses antes de elaborar un mensaje dirigido a él. Es entonces un modelo inverso: Receptor- Mensaje-Emisor-Mensaje-Receptor. En otras palabras, para que un mensaje

comunicacional sea recibido de manera eficaz, y no se lo elabore en vano, sea comprensible y de interés del receptor es importante estudiarlo de antemano.

Para Mario Kaplún tiene que ser participativo porque sólo participando, involucrándose, investigando, haciéndose preguntas y buscando respuestas, problematizando y problematizándose, se llega realmente a la comunicación. Se aprende de verdad de lo que se vive, lo que se recrea, lo que se reinventa y no lo que simplemente se lee y se escucha.

Es necesario realizar una distinción entre “Difusión” y “Comunicación Participativa”, pero antes es preciso traer un nuevo concepto que englobe toda esta visión. Este concepto es: *Comunicación para el desarrollo* definida como:

*“el intercambio de conocimientos dirigido a alcanzar un consenso para la acción que tenga en cuenta los intereses, necesidades y capacidades de todos los implicados en el asunto. Es pues, un proceso social. Los medios de comunicación son una herramienta importante a la hora de afrontar a este proceso, pero su uso no es un fin en sí mismo, la comunicación interpersonal también debe jugar un rol fundamental”.*

Generalmente, los medios de comunicación son usados para la divulgación de mensajes que motiven al público a apoyar los proyectos orientados al desarrollo y avance de la sociedad. Un ejemplo clásico de esta estrategia se encuentra en el campo de la salud, donde formas de comunicación tales como afiches, panfletos, spots radiales y televisivos difunden campañas referentes a la salud. (Caso Dengue, gripe A). Este modelo ve el proceso de la comunicación como un mensaje que va desde quien lo envía hacia

quien lo recibe, y cuyo éxito radica en que haya sido enviado y en que haya sido recibido.

Por el contrario, **la comunicación participativa** posee un nivel comunicacional más profundo, pero siempre direccionada hacia el desarrollo. Lo primero a destacar es un interés grande por entender la naturaleza de la comunicación. En los años 50 y 60, los primeros modelos comunicacionales veían el proceso de la comunicación sencillamente como un mensaje que iba de un emisor a un receptor (el clásico modelo E-M-R de Laswell). Se ponía el énfasis principalmente en el emisor y en los medios como epicentros de la comunicación. Para Unicef (2009) <sup>1</sup> **la Comunicación para el desarrollo** eficaz no se limita al suministro de información, sino que también implica la comprensión de las personas, de sus creencias y valores, y de las normas sociales y culturales que rigen sus vidas. La Comunicación para el desarrollo requiere que se logre la participación de las comunidades y se preste atención a los adultos y niños cuando éstos **individualizan los problemas, proponen soluciones y toman medidas al respecto**. Se considera que la Comunicación para el desarrollo es un proceso bidireccional mediante el cual es posible compartir ideas y conocimientos, empleando para ello una amplia gama de herramientas y enfoques de comunicación que potencian a los individuos y a las comunidades con el propósito de que tomen las medidas necesarias para mejorar sus vidas.

Para emplear el modelo participativo de la comunicación es necesario conocer a nuestro destinatario para poder comunicarnos con él. **Washington Uranga** (2016) se pregunta qué es lo que sucede primero: ¿Se conoce? ¿Se transforma? ¿Se comunica? Uranga cree

---

que no existe un orden preciso, sino que existe un entrecruzamiento constante entre las 3 acciones. Existe entonces un proceso de intervención que involucra tanto al emisor como al receptor, ambos se nutren de los conocimientos y mensajes que poseen y se transmiten. Esto quiere decir que la comunicación es entendida de un modo INTEGRAL. El ser humano vive en comunidad, y es actor relacional que genera redes y provoca procesos de cambio, y encuentra en la COMUNICACIÓN el ámbito donde se articulan y procesan conflictos entre otros actores. De este modo, la Comunicación pierde la mirada reduccionista que la asocia únicamente a la elaboración de mensajes y al servicio vinculado con los medios. Desiste de la idea de sostener que comunicación es únicamente divulgar, transmitir o difundir. Por el contrario, esta teoría reconoce que a partir del intercambio comunicativo se genera nuevo conocimiento posicionándola en un escalón superior. Uranga (2016) define a la Comunicación como “un proceso social de producción, intercambio y negociación de formas simbólicas, base de la cultura y generadora de conocimiento”.

### **1.2 Modelo Endógeno de Comunicación: hacia el cambio social.**

La endogeneidad y la calidad de endógeno o endógena son términos utilizados por distintas disciplinas para hacer referencia a algo que es originado *dentro* de una cosa, en contraposición a exogeneidad o calidad de exógeno. Según la RAE, endógeno hace referencia a algo que se origina o nace en el interior, o que se origina en virtud de causas internas. En la comunicación, esto es entendido como **la capacidad de generar mensajes pensados a partir del receptor**, a partir de los conocimientos que se tengan sobre él, sobre sus gustos y sobre sus intereses, poniéndose en su lugar, comprendiendo sus necesidades y sus realidades.

El sujeto “destinatario” tiene una participación activa durante el proceso, porque sólo participando llegará realmente al conocimiento. Mario Kaplún sostiene que se aprende de verdad lo que se vive, lo que se recrea, lo que se reinventa y no lo que simplemente se lee y se escucha. El objetivo principal de este modelo es que el sujeto piense, y que ese pensar lo lleve a transformar su realidad.

En su libro *El Comunicador Popular*, Kaplún (1996) explica qué significa "llegar". En primer lugar, llegar es que nuestros mensajes sean atendidos: que despierten el interés de los destinatarios. Que sean escuchados, leídos o vistos. Pero allí no termina el proceso comunicativo, además de ser entendidos, tienen que ser captados. Y aún con eso no basta, la comunicación cumple realmente su objetivo si moviliza interiormente a quienes lo reciben, si los cuestiona, si genera diálogo y participación, si alimenta un proceso de creciente toma de conciencia.

Para que esto suceda con éxito es necesario pensar la comunicación desde los destinatarios. Valorar que nuestro contenido sea de interés, pero principalmente **les resulte útil**. Que lo que se ofrece modifique su realidad de algún modo y lo incentive a hacerlo. Kaplún menciona el siguiente adagio para darle énfasis a esta idea: “Si quieres enseñarle Latín a Pedro, primero tienes que conocer a Pedro, y en segundo lugar, saber latín”.

Esa capacidad de entender al destinatario, de ponernos en su lugar, de identificarnos y compenetrarnos con él se llama *empatía*. Gran parte de la eficacia de la comunicación depende de la capacidad empática del comunicador. La empatía es una actitud deliberada, voluntaria y consciente por la que nos ponemos en el lugar del interlocutor a fin de establecer una conexión en la comunicación.

Para Uranga (2016) para poder transformar la sociedad, es necesario “conocer haciendo”. sostiene que conocemos cuando nos comprometemos, implicamos y participamos en los procesos sociales. Intervenir está vinculado a la intención de TRANSFORMAR. Conocer acerca del sujeto, conocer su comunidad, sus actividades, sus gustos es fundamental para comprender su dimensión social: existe un proceso de intercambio de saberes. Luego, se realizan análisis para construir herramientas eficaces de intervenir el territorio.

Para Sandra Massoni (2009) los **actores sociales** son los “otros” con los que nos topamos en nuestras relaciones de interacción. Pueden ser personas, grupos, organizaciones que podemos reconocer como relevantes en torno al problema que aborda nuestra estrategia. Lo peor que un observador puede hacer para visualizar cualquier proceso de transformación social es detenerlo. Y sin embargo, esto hacemos cuando pensamos en la comunicación en términos de simples destinatarios de nuestros mensajes. Define a la comunicación estratégica como una metaperspectiva que trabaja desde un enfoque transdisciplinario. Su aporte es el del diálogo de saberes para propiciar mundos cooperados de complejidad creciente en torno a problemáticas comunicacionales situadas. Esta exploración, que rebasa las rutinas clásicas del comunicador tanto en la ciencia como en la profesión, propicia otras modalidades del encuentro entre las Matrices socioculturales presentes en la situación que aborda la estrategia comunicacional. Trabaja en evidenciar las acciones y sentidos compartidos y se ofrece como una modalidad de cambio social conversacional centrada en cómo propiciar transformaciones deseables y posibles en distintos ámbitos. El aporte de la comunicación estratégica es el de abrir

nuevos mundos en lugar de pretender completar diversos inventarios de lo real como lo hacen primordialmente las perspectivas clásicas.

Para abordar este complejo proceso es necesario pensar al sistema en movimiento y es aquí donde la comunicación despliega su importancia estratégica. Lo básico es reconocer que el espacio social es una realidad compleja y conflictiva en la que existen numerosos actores con intereses y necesidades, a veces protagónicos y a veces complementarios que, por eso mismo, pueden articularse en torno a un problema.

**La comunicación endógena** propone que antes de enviar el mensaje, el emisor conozca los códigos de sus interlocutores, esto facilitaría la comprensión por parte del interlocutor, quien no tendría que hacer ningún esfuerzo. Por ello, el investigador deduce que antes de comunicarnos con adolescentes, tenemos que conocerlos. Saber sobre sus gustos, sus preocupaciones, sus miedos, identificar cuáles son las barreras propias y ajenas que sienten con respecto al sistema público de salud.

La propuesta consiste en armar la estrategia de comunicación a partir de lo que cada sector pueda/quiera escuchar en un determinado momento. Si recuperamos sus intereses y necesidades, las matrices incluidas en una estrategia pueden convertirse, a través de la comunicación, en actores que defiendan y promuevan una porción de la solución al problema dentro de su ámbito y a través de sus vínculos particulares.

### **1.3 Comunicación y Salud Comunitaria**

De igual modo que sucede con el modelo endógeno de comunicación para “pensar” un mensaje, es importante buscar canales eficaces para transmitirlo. La comunicación comunitaria, en un primer momento, estuvo ligada a los procesos y medios de comunica-

ción para la promoción social de pequeñas comunidades. Eso derivó luego en la idea de un desarrollo local, que privilegia estrategias de impulsos productivo y social. Actualmente, sin haber perdido esa priorización de lo local, lo comunitario aparece ahora como un “*modo de pensar los procesos de cambio social profundo y, a la vez, democrático, de abajo hacia arriba*” (Kaplún, 2007). En esta perspectiva, lo comunitario es una búsqueda intencional por fortalecer el espacio social, reconociendo la importancia de la dimensión subjetiva y las identidades en los procesos emancipatorios (Santos, 1998). Es un intento también por construir esfera pública, espacios de diálogo y debate ciudadanos, donde los medios pueden ser nuevas “plazas para el encuentro” (Rey, 1997).

La comunicación es, de este modo, entendida como producción de vínculos y sentidos y no como la producción de medios y mensajes solamente. Esto implica pensar qué actores están juego, qué vínculos existen entre ellos, que vínculos dejaron de existir, por qué dejaron de existir, etc. Uno de los desafíos de la comunicación es poder detectar cómo reconstruir un vínculo o reparar algún vínculo dañado.

Para Gabriel Kaplún, las nuevas tecnologías son una oportunidad enorme de desafiar problemas nuevos sin la exclusividad de los medios pero fortaleciendo mucho los vínculos entre los componentes de un proceso de comunicación.

El primer paso es pensar al otro como alguien que también tiene palabra para decir, que también tiene saberes para poner en juego, y que también es capaz de construir endo-gámicamente desde sus propias lógicas.

El mayor desafío no es la interculturalidad, es decir, no es respetar la cultura del otro, sino aprender de ella, y aprender a compartir la propia re-estableciendo y facilitando

vínculos. Esto, a su vez, genera la producción y la circulación de sentidos impuestos, rechazados, compartidos, contruidos que desemboca en nuevas maneras de identificarse. La relación constante con el otro nos lleva nuevamente al origen de la comunicación: donde el canal para compartir información es el otro en relación conmigo y soy yo en relación al otro.

#### **1.4 Sociedad del conocimiento: digitalización de la información, riesgos y ventajas**

El modelo endógeno de la comunicación entiende al sujeto como principal actor del proceso de aprendizaje. En la era de la digitalización es muy común recurrir a internet para buscar soluciones prácticas a problemas serios, principalmente porque buscar en la web tiene como ventaja la **inmediatez**. De este modo, se puede recurrir a un buscador virtual y “consultar” que medicamento tomar para determinada dolencia. Uno de los puntos que hay que subrayar sobre el modelo endógeno es que si bien el protagonista es el sujeto y no la información, la información también forma parte fundamental de este proceso. De allí, la importancia de la existencia de fuentes seguras y confiables. Es indiscutible que el conocimiento de un médico es lo más fiable para la atención, pero en la web existen infinidad de páginas que no necesariamente fueron redactadas por profesionales. Inclusive, existen foros en la red donde los participantes se aconsejan según su experiencia personal sin tomar en cuenta los riesgos que esto conlleva, principalmente porque todos los casos y todos los organismos son diferentes. A modo de ejemplo, se puede citar foros donde se promueva la bulimia y la anorexia, y se brinden consejos para tener “éxito” en su práctica. El propio Freire, máximo inspirador de la educación autogestionaria, precisa en Pedagogía de la Autonomía (2004) que "conocer no es adivinar" y que "la información es un momento fundamental del acto del conoci-

miento”. Por eso, la sobreabundancia de información en internet también puede ser tóxica. Principalmente, cuando atenta a principios básicos de salud o derechos humanos. Es preciso que los usuarios de internet aprendan a ser críticos de los contenidos y puedan seleccionar con madurez y responsabilidad artículos, información y enseñanzas que vayan a aplicar a la vida cotidiana. De este postulado, el investigador cree que tener fuentes seguras de información es muy necesario, de este modo se puede guiar y orientar a adolescentes en las inquietudes que se les presente en su proceso de maduración.

## **Capítulo 2. Atención Integral del Adolescente**

### **2.1 Fundamentos para la atención Integral del Adolescente**

Las personas se construyen como seres individuales a partir de las relaciones que mantienen con otros actores que forman parte de la sociedad. Estos actores, partiendo por el núcleo familiar, la escuela, los clubes hasta los medios de comunicación, el Estado, etc. sufren constantes cambios y evoluciones en tanto todos ellos responden a una dinámica social que se corresponde al momento histórico que se vive. Las personas atraviesan diferentes etapas y ciclos que definen su personalidad y su comportamiento dentro de su comunidad y es en la adolescencia donde principalmente se definen sus hábitos y prácticas para su adultez temprana. La salud es, desde el momento mismo de la concepción hasta el momento de la muerte, un aspecto fundamental de la existencia de cada persona, siendo un claro indicador de la calidad de vida que cada individuo lleva. De este modo, la salud se enmarca también como un derecho humano fundamental. En nuestro país es reconocido como tal con jerarquía constitucional desde la reforma de 1994, a través de la incorporación de instrumentos legales internacionales.

Según la Organización Mundial de la Salud (2000) “la adolescencia es el periodo comprendido entre los 10 y los 19 años en la cual tiene lugar el empuje de crecimiento puberal y el desarrollo de las características sexuales secundarias, así como la adquisición de nuevas habilidades sociales, cognitivas y emocionales”. Este proceso se caracteriza por rápidos y múltiples cambios en los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales. Por su parte, para el Código Civil argentino (Ley 26.994 de 2014) “la adolescencia abarca desde los 13 hasta los 18 años” (artículo 26.). La adolescencia, tal como de-

fine la OMS, se divide en dos momentos: la adolescencia temprana, que va desde los 10 hasta los 14 años, y la adolescencia tardía, que va desde los 15 hasta los 19 años. En el primer momento, la infancia es todavía cercana, requiere guía y acompañamiento para la consolidación de la capacidad de discernimiento. Durante el segundo momento se continúa consolidando la autonomía y se adquiere experiencia en el ejercicio de derechos y la toma de decisiones. El desarrollo de la autonomía es un proceso que se inicia a temprana edad y no guarda relación directa con la edad ni con los tiempos transcurridos sino con las características individuales, contextuales y sociales. Es por ello que el acompañamiento de las familias (en su enorme diversidad), la comunidad (compuesta por referentes de confianza de los adolescentes como amigos, vecinos, parientes, etc.) y el Estado debe adecuarse a las necesidades, capacidades y deseos de cada adolescente.

Para la Organización Mundial de la Salud (1948), la salud integral es “el completo bienestar físico, psíquico y social; y no sólo la ausencia de enfermedad”. A pesar de que la adolescencia se caracteriza por ser una etapa de vida sana, ya que epidemiológicamente, el índice de muertes, enfermedades y padecimientos crónicos es bajo, resulta indispensable la interdisciplinariedad y la articulación entre diferentes actores sociales que garanticen el acceso a los servicios públicos de salud, ya que en esta etapa es fundamental consolidar los hábitos de prácticas saludables para la vida adulta. Para ello, la promoción, formación y educación en salud son muy importantes.

La salud es integral y para disfrutarla de manera personal como así también como conjunto colectivo perteneciente a la sociedad, se debe procurar que, además de tener un cuerpo sano, libre de enfermedades y con salud mental, se den otras condiciones que

permitan el completo desarrollo de las personas. Algunas de estas condiciones a contemplar son:

- ✓ Una salud física y mental adecuada.
- ✓ Un medio ambiente sano y servicios básicos sanitarios, lo que incluye: acceso a agua potable, cloacas, recolección de basuras y otros residuos, etc.
- ✓ Una alimentación completa y balanceada.
- ✓ Acceso a un trabajo digno y bien remunerado, en condiciones higiénicas y seguras.
- ✓ Un sistema de seguridad social que cubra nuestras necesidades básicas.
- ✓ Una vivienda digna que reúna condiciones sanitarias óptimas.
- ✓ Acceso a una educación gratuita y adecuada.
- ✓ Acceso al descanso, a la recreación, al deporte, a la vida cultural.

## **2.2 Marco Legal: Derecho y Obligaciones**

En 2006 se sancionó la Ley Nacional n°26.061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes. Esta norma rige en todo el territorio nacional e impone la obligación de respetar su condición de sujeto de derecho para que a la hora de una consulta médica se tenga en cuenta su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales (art. 3 incisos a y d). En su artículo 14 se garantiza el derecho a la salud integral indicando en el decreto reglamentario que “El derecho a la atención integral de la salud del adolescente incluye el abordaje de su salud sexual y reproductiva previsto en la Ley n°25.673, que a su vez, crea el Programa Nacional de Salud Sexual y Procreación Responsable” (art. 14 Decreto Reglamentario n°415/06).

Asimismo, la Constitución Nacional reconoce a partir de 1994 tratados internacionales como la Convención sobre los Derechos del Niño y la Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la mujer, los mismos gozan de jerarquía superior a leyes nacionales y son una forma de autolimitación por parte del Estado, es decir, asume su compromiso de respetar los derechos consagrados en los mismos y de cumplir con las obligaciones que libremente contrae al adherirse. En ellos se reafirma que los derechos del niño son también indivisibles e interdependientes. Además de los artículos 6 y 24, existen también otras disposiciones y principios de la Convención de los Derechos Humanos que son cruciales para garantizar a los adolescentes el pleno disfrute de sus derechos a la salud y el desarrollo. En ese sentido, es fundamental el derecho a no ser discriminado. El Estado debe garantizar el disfrute de todos los derechos sin distinción de “raza, color, sexo, idioma, religión, opinión pública, origen nacional o étnico, posición económica, impedimentos físicos o cualquier otra condición del niño” (Convención Sobre los Derechos del Niño. 1990). De aquí se deriva la importancia de no discriminar por la orientación sexual o por el estado de salud (incluyendo VIH/SIDA y la salud mental).

El derecho a la salud en tanto implica determinaciones que hacen a la autonomía, la privacidad y el decidir sobre el propio cuerpo es de carácter personalísimo, su ejercicio no es objeto de representación.

#### Derecho a la Autonomía Personal

El artículo 19 de la Constitución Nacional establece que las acciones privadas de las personas que no perjudican a otros sujetos pertenecen a su sólo ámbito y éstas exentas

de la autoridad estatal. Asimismo establece que ningún habitante de la Nación será obligado a hacer lo que no manda la ley ni privado de lo que ella no prohíbe. Es decir, recoge el derecho a la intimidad en primer lugar, y luego el derecho a la libertad del cual se desprende el derecho a la autonomía.

La autonomía significa tomar propias decisiones sin injerencias de los demás. En un niño comprende el progresivo conocimiento de sí mismo, la referencia que tendrá a través de este conocimiento y la capacidad o habilidad para utilizar los recursos que disponga en cada momento de su desarrollo. Los niños han de poder reconocer sus necesidades y progresivamente poner a prueba sus posibilidades de satisfacerlas. De esta forma se reconoce un marco de libre decisión sobre la propia vida y el propio cuerpo que impide al Estado – y a otros sujetos- interferir negativamente con sus decisiones y acciones libremente adoptadas.

En lo que refiere a adolescentes, el Código Civil vincula la posibilidad de ejercer los derechos personalísimos con la capacidad de discernimiento fijándola en los 14 años. Sin embargo, la misma tiende a construirse de una manera más individual o subjetiva, ya que se refiere claramente a análisis relativos a las competencias de cada persona.

La COMPETENCIA pertenece al área del ejercicio de los derechos personalísimos, no se alcanza en un momento preciso, sino que se va formando, requiere una evolución. Bajo esta denominación, se analiza si el sujeto puede o no entender aquello que se le dice, cuáles son los alcances de la comprensión, si puede comunicarse, si puede razonar sobre las alternativas y si tiene valores para poder juzgar.

La ley 26.061 establece que siempre debe considerarse la edad, grado de madurez, discernimiento y demás condiciones personales del niño y del adolescente a la hora de evaluar si puede o no consentir sobre materias que le conciernen (art.3).

La Convención sobre los Derechos del Niño (CDN) reconoce las responsabilidades, derechos y obligaciones de los padres (o de cualquier otra persona encargada legalmente del niño) "de impartirle, en consonancia y con la evolución de sus facultades, dirección y orientación apropiadas para que el niño ejerza los derechos reconocidos" (art.5)

En este aspecto, se destaca que los tutores legales tienen que tener en cuenta las opiniones del adolescente, de acuerdo con su edad y madurez y deben proporcionarle un entorno familiar que lo reconozca como titular activo de derechos y obligaciones para convertirse en ciudadanos responsables.

La Convención define en los artículos 13 a 17 los derechos civiles y las libertades de los niños y adolescentes, que son esenciales para garantizar el derecho a la salud y el desarrollo de los adolescentes. El artículo 17 establece que el niño "tenga acceso a información y material procedentes de diversas fuentes nacionales e internacionales, en especial la información y el material que tengan por finalidad promover su bienestar social, espiritual y moral y su salud física y mental". El derecho de los adolescentes a tener acceso a información adecuada es fundamental si los Estados Partes han de promover medidas económicamente racionales, incluso a través de leyes, políticas y programas, con respecto a numerosas situaciones relacionadas con la salud, como las incluidas en los artículos 24 y 33 relativas a la planificación familiar, la prevención de accidentes, la protección contra prácticas tradicionales peligrosas, con inclusión de los matrimonios precoces, la mutilación genital de la mujer, y el abuso de alcohol, tabaco y

otras sustancias perjudiciales. Con el objetivo de promover la salud y el desarrollo de las adolescentes, se alienta a los Estados Parte a respetar estrictamente el derecho a la intimidad y la confidencialidad incluso en lo que hace al asesoramiento y las consultas sobre cuestiones de salud (art. 16). En este aspecto, los trabajadores de la salud tienen obligación de asegurar la confidencialidad de la información médica relativa a las adolescentes, teniendo en cuenta principios básicos de la Convención. Esa información sólo puede divulgarse con consentimiento del adolescente o sujeta a los mismos requisitos que se aplican en el caso de la confidencialidad de los adultos. Aquí se destaca que ***“los adolescentes a quienes se considere suficientemente maduros para recibir asesoramiento fuera de la presencia de los padres o de otras personas, tienen derecho a la intimidad y pueden solicitar servicios confidenciales, e incluso tratamiento confidencial”***.

El Comité se muestra asimismo muy preocupado por la elevada tasa de suicidios entre este grupo de edad. Los desequilibrios mentales y las enfermedades psicosociales son relativamente comunes entre los adolescentes. En muchos países están aumentando síntomas tales como la depresión, los malos hábitos alimenticios y los comportamientos autodestructivos que algunas veces llevan a producirse a sí mismos lesiones y al suicidio. Es posible que estén relacionados con la violencia, los malos tratos, los abusos y los descuidos, con inclusión de los abusos sexuales, las expectativas disparatadamente elevadas y/o la intimidación y las novatadas dentro y fuera de la escuela. Los Estados Partes deberían proporcionar a estos adolescentes todos los servicios necesarios.

La comercialización de productos y estilos de vida malsanos puede influenciar en los comportamientos de salud de los adolescentes, por ello en el artículo 17 de la Conven-

ción, se insta a los Estados Partes a proteger a los adolescentes contra la información que sea dañosa a su salud y desarrollo recalcando su derecho a información y material de distintas fuentes nacionales e internacionales. Se insta en consecuencia a los Estados Partes a “reglamentar o prohibir la información y la comercialización relativa a sustancias como el alcohol y el tabaco, especialmente cuando están dirigidas a niños y adolescentes”. (Convenio Marco para el Control del Tabaco-OMS 2003).

Para garantizar el respeto de los derechos de los adolescentes a la salud y el desarrollo deben tenerse en cuenta tanto los comportamientos individuales como los factores ambientales que aumentan los riesgos y su vulnerabilidad. Los factores ambientales como los conflictos armados o la exclusión social aumentan la vulnerabilidad de los adolescentes a los abusos, a otras formas de violencia y a la explotación, limitando de esa forma gravemente la capacidad de los adolescentes para elegir comportamientos individuales sanos. Por ejemplo, la decisión de tener relaciones sexuales sin protección aumenta el riesgo del adolescente a una mala salud. De conformidad con el artículo 23 de la Convención, *“los adolescentes que estén mental o físicamente impedidos tienen igualmente derecho al más alto nivel posible de salud física y mental. Los Estados Partes tienen la obligación de proporcionar a los adolescentes impedidos los 10 medios necesarios para el ejercicio de sus derechos”*.

De conformidad con los artículos 24 y 39, los Estados Partes deben proporcionar servicios de salud que estén adecuados a las especiales necesidades y derechos humanos de todos los adolescentes, prestando atención a las siguientes características:

a) Disponibilidad. La atención primaria de salud debe incluir servicios adecuados a las necesidades de los adolescentes, concediendo especial atención a la salud sexual y reproductiva y a la salud mental.

b) Accesibilidad. Deben conocerse las instalaciones, bienes y servicios de salud y ser de fácil acceso (económica, física y socialmente) a todos los adolescentes sin distinción alguna. Debe garantizarse la confidencialidad cuando sea necesaria.

c) Aceptabilidad. Además de respetar plenamente las disposiciones y principios de la Convención, todas las instalaciones, bienes y servicios sanitarios deben respetar los valores culturales, las diferencias entre los géneros, la ética médica y ser aceptables tanto para los adolescentes como para las comunidades en que viven.

d) Calidad. Los servicios y los bienes de salud deben ser científica y médicamente adecuados para lo cual es necesario personal capacitado para cuidar de los adolescentes, instalaciones adecuadas y métodos científicamente aceptados.

Los Estados Partes deben adoptar, siempre que sean factibles, un enfoque multisectorial para promover y proteger la salud y el desarrollo de los adolescentes, facilitando las vinculaciones y las asociaciones efectivas y sostenibles entre todos los actores importantes. A nivel nacional, el enfoque impone una colaboración y una coordinación estrecha y sistemática dentro del gobierno, así como la necesaria participación de todas las entidades gubernamentales pertinentes. Deben alentarse asimismo los servicios públicos de salud y de otro tipo utilizados por los adolescentes y ayudarles en la búsqueda de colaborar, por ejemplo, con los profesionales privados y/o tradicionales, las asociacio-

nes profesionales, las farmacias y las organizaciones que proporcionen servicios a los grupos de adolescentes vulnerables.

La Convención de los Derechos del Niño no fija edad para el ejercicio de sus enunciados, tampoco lo hace la ley 26.061.

De acuerdo con el tratado internacional, un niño tiene discernimiento y titulariza derechos que se relacionan directamente con su autonomía personal, por lo mismo, tiene reconocimiento y protección constitucional, si recurre a un establecimiento público a fin de asesorarse sobre temas de salud sexual y reproductiva o cualquier otra cuestión. En este caso, más allá de la edad que tenga, el interés superior del niño habilita a resolver a favor del acceso, en tanto es la única forma de interpretar armónicamente todo el marco normativo vigente y sobre todo, garantizar la protección y acceso al derecho a la salud que detenta. La patria potestad (o la tutela, curatela o guarda) no puede ser validada como obstáculo para la protección y formación integral de los hijos, incluso en estos casos.

Podemos mencionar los siguientes Instrumentos Legales donde se protege el Derecho Humano a la Salud:

- Constitución de la Organización Mundial de la Salud. (OMS-Año 1946)
- Declaración Universal de los Derechos Humanos. (ONU- Año 1948)
- Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre (OEA- Año 1948)
- Convenio 107 relativo a la Protección e Integración de las Poblaciones Indígenas y de otras Poblaciones Tribales y Semitribales de los Países Independientes (OIT- Año 1957).

- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las formas de Discriminación Racial (ONU- Año 1965).
- 1.967 Protocolo sobre el Estatuto de los Refugiados (ONU- Año 1967)
- 1.969 Convención Americana sobre Derechos Humanos (OEA- Año 1969)
- 1.971 Declaración de los Derechos de los Enfermos Mentales (ONU- Año 1971)
- 1.975 Declaración de los Derechos de los Impedidos (ONU- Año 1975)
- 1.976 Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (ONU- Año 1976)
- Convención sobre la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación contra la Mujer (ONU- Año 1978)
- Declaración de Alma-Ata sobre Atención Primaria en Salud (OMS- Año 1978)
- Estrategia Salud para Todos en el año 2.000 (OMS- Año 1981)
- Convención Internacional de los Derechos del Niño (ONU- Año 1989)
- Declaración de los Derechos de los Enfermos de Sida (ONU- Año 1991)
- Convenio 169 sobre Pueblos Indígenas y Tribales (OIT- Año 2002)
- Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (OEA- Año 2005)

### **2.3 La Consulta con el adolescente: instalación de espacios amigables**

En los últimos años, instituciones gubernamentales como el Ministerio de Salud y otras organizaciones internacionales sin fines de lucro como UNICEF demostraron preocupación por los resultados obtenidos de diversos relevamientos relacionados a la salud de niños y a adolescentes. Se comprendió que era necesario comenzar a trabajar si-

guiendo nuevos lineamientos que se adecuen a realidades específicas con el fin de promover los derechos de los niños y adolescentes, suplir sus necesidades básicas y contribuir a su desarrollo.

El enfoque contextual o social es fundamental para el abordaje de la salud adolescente. Se deben tener en cuenta los procesos sociales, históricos y culturales a la hora de evaluar los factores de riesgo propios de las condiciones y características de los adolescentes, atendiendo a particularidades socio comunitarias tales como la calidad de vida, el entorno social, rasgos generacionales, relaciones interpersonales, uso de tecnología, gustos personales, etc. Todos estos datos son determinantes sociales y consecuentemente, su análisis e interpretación, permiten elaborar estrategias afines a cada situación en particular.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de Población de Naciones Unidas (Unfpa) define como servicios amigables para adolescentes a *“aquel espacio físico de atención dentro de la institución donde los adolescentes encuentran oportunidades de salud cualquiera sea la demanda, siendo agradables a los adolescentes y a sus familias por el vínculo que se establece entre ellos y el equipo de salud y por la calidad de sus intervenciones.”*

#### Características indispensables de un espacio amigable para la atención de adolescentes

- ✓ Equitativo: el espacio ofrece a cada adolescente una oportunidad justa de atención para promover su potencial bio-psico-social.
- ✓ Accesible: está pensando y organizado para que los adolescentes puedan obtener los servicios ofrecidos.
- ✓ Aceptable: están dotados de manera que satisfagan las expectativas de los usuarios.

- ✓ Apropiado: los servicios ofrecidos son aquellos que los adolescentes demandan y necesitan.
- ✓ Efectivo: la atención es provista adecuadamente para contribuir al estado de salud de los adolescentes.

Características específicas de infraestructura:

- ✓ Área de recepción: con condiciones mínimas de privacidad y entrenamiento del personal administrativo para tal fin.
- ✓ Sala de espera: para que los usuarios y acompañantes esperen su turno de atención. En este lugar se pueden llevar a cabo talleres, para aprovechar el tiempo inerte, con contenidos de derechos, promoción de la salud u otros, a fin de fortalecer los criterios de servicios amigable, confiable y que respeta el secreto profesional. El espacio puede estar enriquecido por materiales de Educación para la Salud colocado en las paredes y folletería accesible, así como todo recurso que sirva para el logro de estos fines.
- ✓ Consultorios para la atención individual de los pacientes que permitan privacidad y confidencialidad en la consulta. Es deseable contar con espacio suficiente para permitir la participación de familiares o acompañantes y de aquellos adolescentes que concurren en silla de ruedas.
- ✓ Sala para reuniones del equipo interdisciplinario con biblioteca y acceso a equipo de computación.
- ✓ Buzón de sugerencias.
- ✓ Sanitarios cercanos.

Recursos humanos

Los centros deben estar integrados por equipos interdisciplinarios. Recomendamos considerar las siguientes áreas:

- ✓ Administrativa
- ✓ Médica
- ✓ Enfermería
- ✓ Salud mental
- ✓ Trabajo social
- ✓ Psicopedagogía

Según el Manual “Atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad” (Ministerio de Salud de la Nación Argentina), la falta de infraestructura no puede ser un limitante para instalación de un espacio de atención amigable para adolescentes. En estos casos, un consultorio en un sector del hospital o centro de salud que cuente con las condiciones descriptas de privacidad servirá para iniciar la atención. Asimismo, la falta de profesionales de distintas disciplinas no implica un obstáculo para un abordaje interdisciplinario. Es de suma utilidad conformar una red de atención ágil con profesionales de otras especialidades aún cuando no compartan el mismo espacio físico.

#### Participación social y comunitaria

La salud es un proceso dinámico que se relaciona con distintos actores. En el caso de los adolescentes, los vínculos con la familia, las instituciones, la comunidad y la escuela, constituyen oportunidades de accionar en forma directa sobre determinantes de la salud.

Cuando son reconocidos como sujetos de derechos, con capacidad para tomar decisiones, se sienten motivados y se convierten en valiosos aliados para los servicios de salud. Con su apoyo es posible planear mejor el servicio, ofrecerlo con estándares de calidad y evaluarlo de manera crítica y constante. Contribuyen a la difusión de los servicios ofrecidos y se garantiza que estos sean más acordes a sus necesidades y expectativas.

Algunas acciones para efectivizar la participación social son:

- ✓ Armado de mesas de gestión.
- ✓ Establecimiento de vínculos con las escuelas.
- ✓ Generación de actividades comunitarias.
- ✓ Talleres en sala de espera.
- ✓ Stands Informativos.

### **Capítulo 3. Situación actual de los adolescentes en Salta**

#### **Introducción**

La juventud se construye como un sujeto social a partir de su relación con otros actores que forman parte de la sociedad, por lo cual la definición de lo que es ser joven no es universal, sino que va cambiando a la par del contexto histórico, político y social. Es decir, no existe un “mundo joven”, lo que hay son un conjunto de relaciones de poder, de fuerza que van marcando los límites de lo que en cada época se considera como joven o juvenil.

Estas relaciones entre los distintos actores sociales están atravesadas por una serie de discursos e imaginarios sobre lo que cada uno espera del otro. Así, los jóvenes como sujetos sociales, se construyen a partir de diferentes discursos: de los medios de comunicación, del Estado, de los adultos, del sistema sanitario, de las familias, de la escuela, entre muchos otros. Es por eso que es de suma importancia conocer sus realidades, sus recorridos y sus particularidades.

#### **3.1 Datos Estadísticos de la Provincia de Salta**

Salta es la quinta provincia del país con mayor porcentaje de adolescentes. Según el último censo llevado a cabo por el INDEC en el año 2010, el 10,91% de los adolescentes de entre 10 a 14 años viven en la provincia mientras que los adolescentes de entre 15 a 19 años de Salta representan un 10,62% del país. Lo que arroja un total de 21,53% de adolescentes salteños.

Según este último censo a nivel nacional, Salta tiene un 27,4% de NBI (Necesidades Básicas Insatisfechas) en hogares con adolescentes. Esto quiere decir que en estos hogares está presente al menos uno de los siguientes indicadores de privación: hogares con hacinamiento crítico, hogares que habitan en una vivienda de tipo inconveniente, hogares en viviendas que no tienen retrete o tienen retrete sin descarga de agua, aquellos que tienen algún niño en edad escolar que no asiste a la escuela y los que tienen 4 o más personas por miembro ocupado y en los cuales el jefe tiene bajo nivel de educación.

El 54% de los adolescentes de Salta tiene **cobertura exclusiva del sector público**. Y la tasa de mortalidad de adolescentes (cada 100 mil habitantes) es de 0.6 (mujeres 0.4 y varones 0.8). Esto puede traducirse en que **más de la mitad de los adolescentes salteños debe acudir a servicios públicos para satisfacer sus necesidades de salud**. Este debería ser un indicador de oportunidades de trabajo con éste sector que motive el fortalecimiento de las políticas públicas para que no sólo existan y estén a disposición sino que se aprovechen efectivamente.

Según la Dirección de Estadísticas e Información en Salud (DEIS) en el año 2014 hubo 104 defunciones de adolescentes por causas externas (accidentes, suicidios, agresiones y otras violencias) de los cuales 76 fueron varones y 28 mujeres. El 12.5% es el porcentaje de población de 10 a 19 años que falleció a causa de accidentes de tránsito sobre el total de defunciones con causas definidas. El 4.9% de los casos corresponde a muertes por agresiones.

En el marco de la investigación realizada por UNICEF sobre adolescentes en Salta, la subsecretaría de Medicina Social de la Provincia le confirió los siguientes datos estadísticos: la tasa de mortalidad de adolescentes por suicidios en Salta durante el año 2010 fue de 14.2 (cada 100 mil habitantes) y en 2008-2010 duplicó el promedio nacional de 6.1. En el año 2015 se registraron 55 suicidios. Esto significa que tiene una tendencia creciente alarmante, la cual precisa ser revertida de algún modo.

En cuanto a cobertura escolar, a partir del relevamiento del INDEC año 2010 el 88.5% de los adolescentes de Salta de 12 a 17 años asiste a un establecimiento escolar.

La Encuesta Permanente de Hogares Continua es un programa nacional cuyo propósito es el relevamiento sistemático y permanente de los datos referidos a las características demográficas y socioeconómicas fundamentales de la población, vinculadas a la fuerza de trabajo. Su temática está orientada hacia la caracterización de la situación social integral de los individuos y los hogares, aunque los datos más difundidos son los relacionados con el mercado laboral. Este estudio arrojó como resultado que en el 2012 un 15.87% de los adolescentes de la Provincia de Salta no estudian ni trabajan en Argentina. Pero que este porcentaje disminuyó ya que en el año 2010 el total de adolescentes que no trabajan ni estudian era de 19.9%.

Según la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, en 2011 Salta fue la Provincia del NOA con mayor porcentaje de consumo de drogas ilícitas por parte de adolescentes que cursan el nivel medio escolar. Lo alarmante, es que estos datos fueron en aumento en los últimos años (en 2007 fue de 10.5% y 2009 de 17%). En estudios realizados en 2015, se concluyó que el consumo de tabaco entre adolescente fue disminu-

yendo pero aumentó el consumo de marihuana. De acuerdo a los datos relevados por la Dirección de Estadísticas e Información de Salud, el consumo de tabaco y alcohol inicia entre los 13 y 15 años.

Según el último estudio realizado por UNICEF, en Argentina hay 1305 jóvenes privados de su libertad en unidades, comisarías de menores e institutos para jóvenes. En Salta, son 57 los casos.

En lo que a embarazo adolescente refiere, según los últimos datos de 2014 provenientes de la Dirección de Estadísticas de Salud del Ministerio de Salud de la Nación, del total de niños nacidos vivos en el país, 777.012 casos, el 15,1% fue de madres de 19 años o menos.

Entre los años 2011 y 2014 en el país 4 provincias tuvieron un incremento de la incidencia del embarazo adolescente: Salta, Misiones, San Juan y Tucumán. En el caso concreto de Salta, en el año 2011 se registraron un total de 27.913 nacimientos de los cuales el 17,7% (4.937 casos) fueron de jóvenes adolescentes. Para el año 2014 los datos obtenidos de estadísticas internas del Hospital Público Materno infantil muestran que de 28.346 nacimientos en total, un 20,9% (5.914 casos) correspondieron a madres adolescentes.

Para el Observatorio de la Maternidad (2015), el número de nacimientos de madres menores de 20 años en Argentina aumentó en la última década, lo que produjo un progresivo aumento de la deserción escolar y el trabajo precario. La edad media de iniciación sexual es cada vez más temprana. 14 a 15 años en mujeres, 13 y 14 en varones, lo que conlleva a mayores posibilidades de embarazos no planificados. Cada vez se con-

firma más que el factor de riesgo primordial para las adolescentes y sus bebés no es la edad de ellas, sino el conjunto de circunstancias socioeconómicas asociadas a la maternidad adolescente.

Conforme a los datos del Censo Nacional de Población y Vivienda (2010) 913.442 mujeres de entre 14 a 24 años son madres en la Argentina, es decir, que el 24,2% de las jóvenes tienen hijos. Aunque la mayoría de las madres jóvenes (el 74,3%) tienen entre 20 y 24 años, un tercio de ellas son adolescentes pues tienen entre 14 y 19 años. Además, siete de cada diez madres jóvenes tienen un solo hijo, pero un tercio de ellas (293.886) han procreado dos o más hijos. En este sentido, se destaca que hay 40.000 adolescentes con dos hijos o más, de las cuales 7.406 tienen cuatro o más hijos.

Algunos datos muy importantes referidos al uso de tecnología en adolescentes obtenidos en el censo 2010 del INDEC son que el 57% de adolescentes de Salta usan computadora y el 16,4% tiene al menos una computadora en su casa. Y el 67% de los adolescentes de la Provincia usa internet.

### **3.2 Programa Nacional de Salud Integral para el Adolescente**

Así como existen institutos de investigación con la finalidad de conocer la realidad, existen programas nacionales lanzados por el gobierno que buscan mejorarla. El Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia (en adelante “PNSIA”) aborda la salud como un derecho humano y social. Enmarca sus acciones en la Convención de los Derechos del Niño de rango constitucional, así como la ley 26.061 de Protección Integral de Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes que garantiza el derecho a su salud

integral (Art. 14), la ley 25.673 de Salud Sexual y Procreación Responsable y la ley 26.529 de Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado.

Desde este marco busca promover y difundir el derecho de los adolescentes a acceder al sistema de salud en forma autónoma, sin obligación de acompañamiento de un adulto y en el marco del respeto de la confidencialidad, si es que así lo quisiera.

El PNSIA parte de un enfoque de la Salud Integral de los Adolescentes. Desde esta perspectiva la salud no se considera sólo como un concepto médico sino social y cultural. Este enfoque incluye aspectos de la estructura económica social, de la cultura, y de las condiciones de vida de la población.

De este modo, el Programa tiene como propósito contribuir a la construcción de una política de estado orientada al desarrollo integral de la población adolescente, con énfasis en la función específica del sector salud, que es la de promover, proteger y mantener la salud física, mental y social de la población, reduciendo sus riesgos y consecuencias, en términos de morbimortalidad.

El Programa tiene como público objetivo a los adolescentes y equipos de salud que proveen atención a este grupo de todo el país. Contempla cuatro ejes principales de acción: el fortalecimiento de las áreas gubernamentales de Salud de la Adolescencia, el fortalecimiento de los servicios de salud (para el incremento de la cobertura y la calidad de atención), el desarrollo de la comunicación social y la promoción de la participación de adolescentes y jóvenes en materia de salud.

Para cumplir con estos objetivos, recibe financiamiento nacional. El PNSIA promueve el desarrollo de programas y acciones provinciales como así también la creación de

centros diferenciados de salud integral para la atención de adolescentes, favoreciendo, acompañando y brindando asesoramiento técnico a las distintas jurisdicciones, que por su parte han designado referentes provinciales para efectuar acciones en sus correspondientes territorios. No bastan acciones aisladas desde el sistema de salud. Se requiere un trabajo intersectorial que abarque aspectos de educación, justicia, bienestar social, trabajo, cuidado del ambiente y el compromiso de todos los sectores de la sociedad.

### **Organismo de Salud Adolescente en la Provincia de Salta:**

El Ministerio de Salud de la Provincia de Salta cuenta dentro de su organigrama institucional con la Secretaría de Servicios de Salud, en el que se ubica la subsecretaría de Medicina Social. Dentro de esta sub-secretaría está incluida la Dirección de Salud Materno Infanto Juvenil, cuya supervisora actual de Salud Adolescente es la Licenciada Marcela Roldán.

La Supervisión de Salud Adolescente, dependiente de la Subsecretaría de Medicina Social, es el área encargada de promover la instalación de asesorías escolares y enmarca sus acciones en la convención sobre los Derechos del Niño y la Ley N° 26.061, de protección integral de derechos de niños, niñas y adolescentes. Esta entidad tiene como objetivos específicos la capacitación en derechos y atención de la salud en la población adolescente, enmarcándose como nexo entre políticas nacionales y provinciales, siendo referentes directos para el avance de las acciones de atención amigable a la población adolescente. Dentro de las acciones que realizan se destacan la constante actualización a los equipos de salud en la normativa vigente para la atención de adolescentes, articulación con otras instituciones de salud para llevar a cabo actividades con la comunidad

(entre las que se destaca UNICEF), y la implementación de proyectos como la creación de asesorías en salud integral dentro de colegios secundarios, generando espacios que garanticen la privacidad y confidencialidad para recibir la consulta espontánea y voluntaria de los estudiantes sobre diversos aspectos relacionados con su salud integral.

### **3. TRABAJO DE CAMPO Y ANÁLISIS DE RESULTADOS**

La investigación de campo se realizó a lo largo del segundo semestre del año 2015. Con la finalidad de cumplir con los objetivos previstos en este trabajo, se realizó una observación de los componentes comunicacionales a 5 (cinco) centros de salud de la ciudad de Salta, cada uno de ellos pertenece a un Nodo diferente. Los Centros de Salud dependen de la Dirección General de Primer Nivel de Atención, organismo que pertenece al Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Salta.

Los Centros de Salud donde se trabajó fueron:

- Centro de Salud n°15 Barrio Castañares- Nodo Castañares
- Centros de Salud n°60 El Mirador-Nodo Manjón
- Centro de Salud n°21 Villa Palacios-Nodo Intersindical
- Centro de Salud n°13 Villa Chartas-Nodo Primavera
- Centro de Salud n°10 20 de Febrero-Nodo Centro

Todos los centros de salud muestran una organización similar en estructura administrativa y en la dinámica de trabajo. Cada uno de ellos tiene un director responsable de su funcionamiento y es el gestor de las decisiones que se tomen dentro de la institución. Recibe como nombre oficial: “Jefe de Servicio” o “Jefe de Centro de Salud”. En todos los casos, esta persona forma parte también del equipo médico que presta servicios dentro de la institución.

Por su parte, el equipo administrativo está conformado por auxiliares administrativos que son responsables de diferentes tareas, desde la recepción a los usuarios hasta la

facturación de las prestaciones brindadas. El número de administrativos varía según cada centro pero ronda entre 2 (dos) y 5 (cinco).



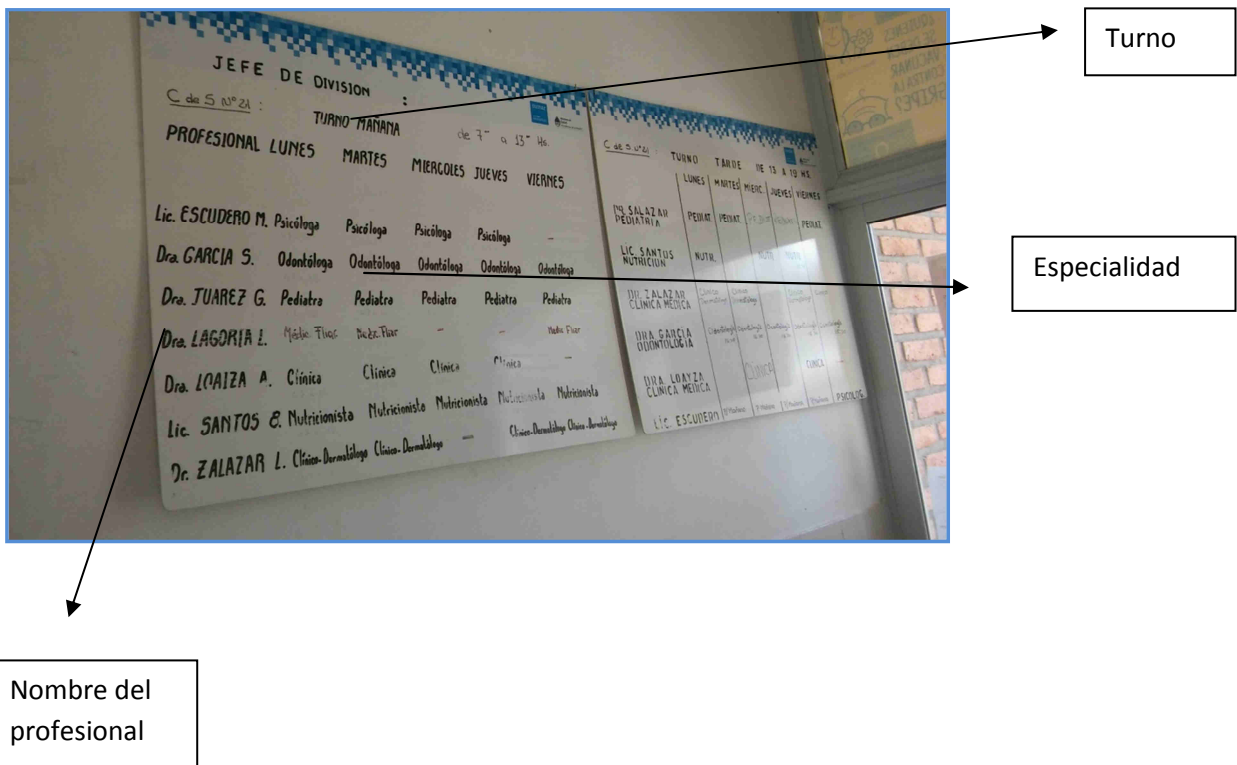
Equipo de trabajo del Centro de Salud n°6 Manjón-Salta Capital.

Por otro lado, cada centro de salud cuenta con diferentes servicios. Lejos quedó la concepción de “salita” donde se prestaban primeros auxilios y se derivaban los casos urgentes. En la actualidad los centros de salud cuentan con equipamiento para realizar atenciones de mayor complejidad como así también con profesionales de diferentes especialidades: médico clínico, pediatras, psicólogos, nutricionistas y enfermeros, y según sea la disponibilidad del equipamiento adecuado, hay centros de salud que cuentan con ginecólogos, dentistas y ortodontistas, como es el caso del centro de salud n°21 Villa Palacios.

### Soportes de comunicación

A continuación se detallan los soportes de comunicación que se observan dentro de los centros de salud.

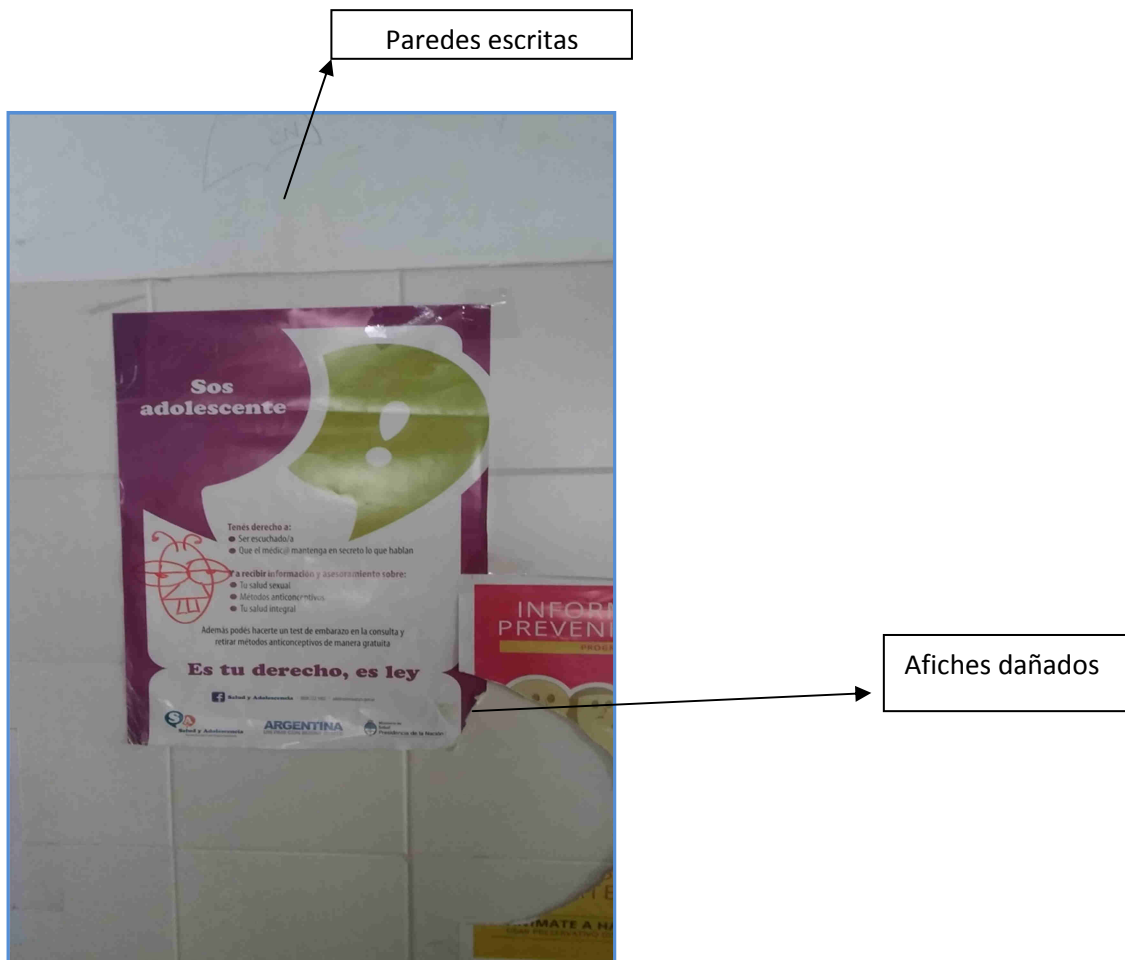
- Cartelera informativa con días y turnos de atención de los diferentes servicios ofrecidos en el centro de salud n°21 Villa Palacios de la ciudad de Salta.



Para referirnos al análisis de los soportes de comunicación, en el relevamiento de datos a partir de la observación se pudo constatar que en todos los casos existen carteleras informativas instaladas dentro del centro de salud, las mismas se caracterizan por una sobreabundancia de información que no necesariamente están relacionadas con promoción de salud, se puede encontrar avisos clasificados, avisos por mascotas perdidas, etc. Por otro lado, se usa con frecuencia material gráfico (afiches y folletos) que son pro-

ducción del Ministerio de Salud Provincial y Nacional referidos a campañas específicas, por ejemplo Prevención de Dengue, SIDA, información para embarazadas como lactancia materna, información para adolescentes, etc. No existe un patrón de uso ni es una acción deliberada la colocación de los afiches, sino más bien responde a la necesidad de cumplimentar con la difusión del material. Esto se puede deducir por el hecho de que muchos afiches han caducado, o están destruidos pero siguen colocados en las paredes. Al consultar sobre esto, los administrativos responden que son los mismos usuarios quienes dañan las instalaciones, aduciendo no sólo la destrucción de cartelera sino también de equipamiento mobiliario, por ejemplo, las sillas de sala de espera.

Fotografía de afiche informativo en centro de salud n°15 Castañares, Salta.



- Folletos que se encuentran disponibles para que los usuarios retiren gratuitamente:



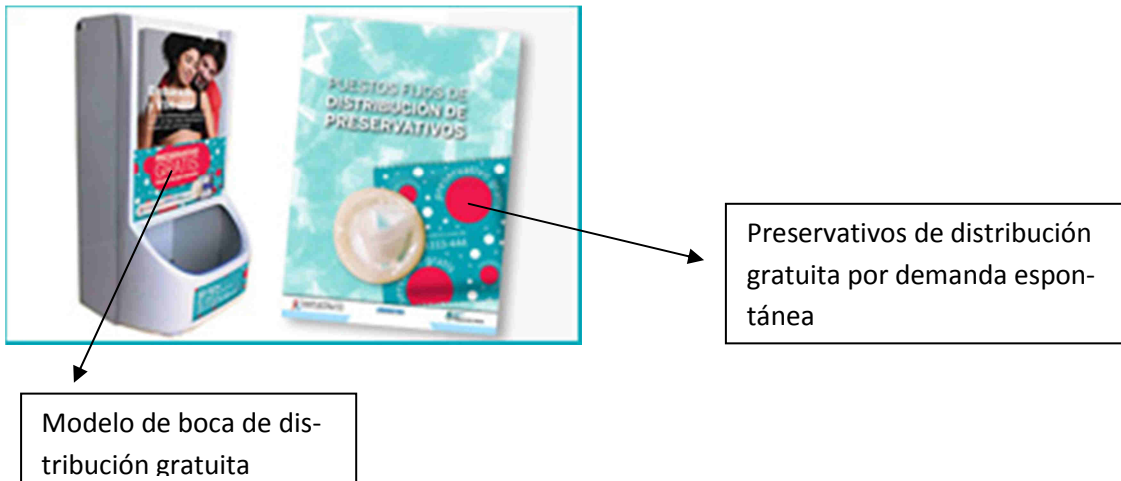
- Modelo de Cartelera Informativa que se usa en centros de salud, donde se percibe la convivencia de información de salud con otros temas.



Información sobre derechos de salud.

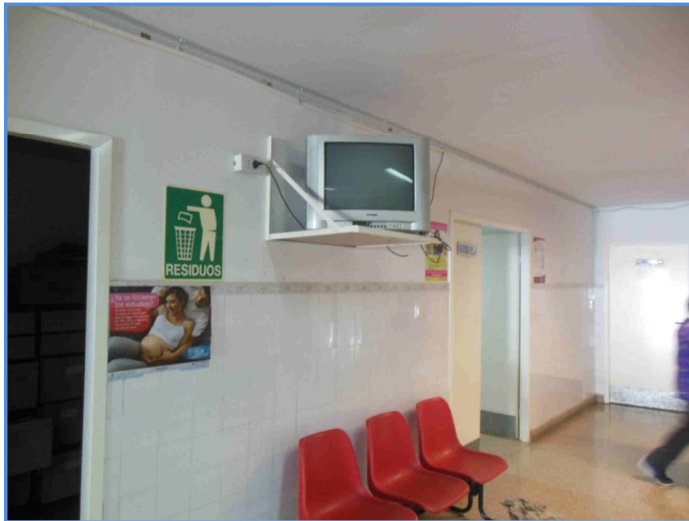
Publicidad de Zapatero de la zona

En los centros de salud están disponibles bocas de distribución gratuita de preservativos. Las mismas fueron elaboradas y distribuidas por el Ministerio de Salud de la Nación desde el año 2007. Persigue como objetivo la prevención de infecciones de transmisión sexual y una concientización en salud sexual y reproductiva. Usualmente, están ubicadas en la recepción de cada centro de salud. Al consultar sobre la ubicación, los administrativos responden que es para moderar el uso y evitar que jóvenes desperdicien los preservativos.



En las salas de espera se encuentran televisores que usualmente se encuentran apagados. Al consultar sobre su uso, la respuesta es que se enciende cuando “se acuerdan” pero no tienen un uso educativo, es decir no se difunden videos informativos de salud, por ejemplo, sino que se deja en algún de canal de entretenimiento.

- Fotografías tomadas en el centro de salud n°60 Mirador y n°10 Barrio 20 de Febrero, ciudad de Salta.



Por último, en los centros de salud también se encuentran disponibles buzones de quejas y sugerencias. Los mismos están ubicados en recepción, disponibles para el uso voluntario de los usuarios. Al consultar sobre su control, los administrativos coinciden en que ya nadie los usa por lo que generalmente están vacíos y en consecuencia, no hay un control ni seguimiento de los mismos.

- Buzón de quejas y sugerencias ubicado en la recepción del centro de salud n°13 Villa Chartas, Salta. Al consultar cada cuánto se relevan los buzones, los administrativos responden que nadie lo uso actualmente asique no se los abre.



Para concluir, el investigador destaca la existencia de diferentes soportes de comunicación pero su explotación no es óptima. Así es como existe una mala ubicación de cartelería donde convive información vigente como vencida, como así también información referida a salud como a otros temas de interés de la comunidad pero ajenos al centro de salud, como publicidad de clubes o la oferta de servicios. De igual modo, permanecen colocados afiches rotos y en algunos casos ilegibles, no existe una renovación frecuente ni su colocación es “pensada” sino más bien, se reduce al acto de colocar un afiche en cualquier pared de la institución. Otro soporte de comunicación que no es explotado es el televisor de las salas de espera, que usualmente está apagado. El mismo podría ser usado para la difusión de información sanitaria. Finalmente, el último soporte de comu-

nicación existente son los buzones de quejas y sugerencias, los mismos están ubicados a la vista de los usuarios de los servicios de salud, sin embargo no hay una regulación de su uso. Es decir, no se fomenta su uso ni tampoco se revisa el contenido con frecuencia.

### Entrevista a Referentes de Adolescentes en Centros De Salud:

El investigador realizó una serie de preguntas a un referente de adolescentes por nodo de la ciudad de Salta. El referente es aquella persona encargada dentro del centro de salud de la atención al grupo de adolescentes en consultas generales, puede ser el psicólogo o el médico clínico. La intención de la entrevista es conocer la opinión de ellos para considerarlos como un aporte para la conclusión final.

#### Nodo Intersindical

Entrevistado: Doctor José Luis Zalazar.

- 1) ¿Cuáles son las principales dificultades de que se presentan al trabajar con adolescentes?

*Es muy difícil que vengan por voluntad propia, no concurren solos. Es una edad de cambios pero también de miedos y de vergüenza.*

- 2) ¿Cuáles con los principales beneficios que se presentan al trabajar con adolescentes?

*La prevención, orientarlos en salud para que tengan un crecimiento óptimo.*

- 3) ¿Por qué cree que el grupo adolescente no suele realizarse controles preventivos de salud ni suelen acercarse a los servicios de salud?

*Por lo general, creen que no lo necesitan.*

- 4) ¿De qué manera cree que se podría mejorar esa característica?

*En este centro de salud, hace 2 años que trabajamos con colegios de la zona. Tratamos temas de salud sexual, nutricional, se les controla peso y talla, se les hace control clínico, de agudeza visual. Si hay que pedir análisis se los deriva*

*al centro de salud. Lo bueno de trabajar con colegios es que hay una devolución por parte de los mismos chicos, después ellos mismos nos califican y nos hacen observaciones que nos sirven para mejorar y acercarnos más. Y nos proponen temas que les importan, como piercings, salud sexual y adicciones.*

Nodo Primavera:

Entrevistado: Doctor Antonio Di Pasquo.

- 1) ¿Cuáles son las principales dificultades de que se presentan al trabajar con adolescentes?

*Son reacios a la autoridad y por lo general nos ven a nosotros como que les queremos imponer cosas.*

- 2) ¿Cuáles con los principales beneficios que se presentan al trabajar con adolescentes?

*Conocerlos más siempre nos ayuda a crecer profesionalmente y cuando entran en confianza suelen facilitar el trabajo, porque preguntan cosas que de verdad los inquieta y que posiblemente no se animen a preguntarles a los padres. Incluso de temas muy delicados como es la violencia física, y en esa edad ya empiezan a tener novios y novias y vienen a buscar preservativos y a veces se animan a hacer preguntas.*

- 3) ¿Por qué cree que el grupo adolescente no suele realizarse controles preventivos de salud ni suelen acercarse a los servicios de salud?

*Como decía antes, creo que nos ven como autoridad y eso no les gusta.*

- 4) ¿De qué manera cree que se podría mejorar esa característica?

*Es necesario afianzar las tareas en redes con otras instituciones, nosotros trabajamos con el colegio Calchaquí, hacemos talleres y controles, vacunación y también invitamos a los padres para que participen porque creemos que es importante que también aprendan a conocer a los hijos.*

### Nodo Centro

Entrevistado: Doctora Ana Chicca.

- 1) ¿Cuáles son las principales dificultades de que se presentan al trabajar con adolescentes?

*Convocarlos. No vienen solos, siempre esperan a que les pase algo, en el caso de las mujeres vienen cuando no les baja la regla, y generalmente se trata de embarazos no deseados. La captación siempre es difícil.*

- 2) ¿Cuáles con los principales beneficios que se presentan al trabajar con adolescentes?

*En este centro nos enfocamos mucho con el trabajo en conjunto con escuelas de la zona, vamos a los colegios pero también los invitamos a talleres que se hacen acá y lo bueno es que una vez que vinieron empiezan a sacarse dudas o después vuelven solos a preguntar porque delante de los amigos les da miedo. Pero lo importante es que vuelven.*

- 3) ¿Por qué cree que el grupo adolescente no suele realizarse controles preventivos de salud ni suelen acercarse a los servicios de salud?

*Se sienten sanos, tienen vergüenza, se acercan cuando ya tienen algún susto.*

- 4) ¿De qué manera cree que se podría mejorar esa característica?

*Desde acá trabajamos mucho con talleres, y explicamos la importancia de cuidarse en todo sentido. Desde la vacunación hasta la alimentación. Creemos que es bueno trabajar con los colegios pero a veces cuesta que los directores cedan alguna hora para eso porque siempre están cargados de actividades curriculares, habría que implementar algún trabajo en conjunto con el Ministerio de Educación y eso facilitaría las cosas. Si no, nos llaman cuando falta algún profesor para que llenemos esa hora vacía. Un espacio de escucha donde puedan venir o nosotros ir a los colegios una vez a la semana por ejemplo. Nosotros trabajamos con ferias de salud en plazas y se invita a colegios que participen, eso es bueno porque de paso salen y están más cómodos. Hay que aprovechar los recreos para quitar dudas, armar algún buzón de sugerencias en el colegio y después del centro de salud proponer talleres basados en sus propuestas, hay que proponerles encuentros en el centro de salud para controles, y también sugerir en los colegios que si notan conductas o ven que algo están mal que los deriven para poder ayudarlos a tiempo.*

### Nodo Castaños

Entrevistado: Doctora Amalia Mendilaharsu.

- 1) ¿Cuáles son las principales dificultades de que se presentan al trabajar con adolescentes?

*Nosotros trabajamos hace 2 años con un proyecto elaborado por la psicóloga comunitaria, al principio es difícil porque cuesta que quieran participar pero ahora ya es un trabajo consolidado que se hace. Pero las principales dificultades no son de parte de ellos, sino del sistema. Por ejemplo, te designan profesionales como psicólogos pero durante un tiempo y después los derivan a otra zona y para trabajar con chicos es importante crear lazos fuertes que no se rompan.*

- 2) *¿Cuáles son los principales beneficios que se presentan al trabajar con adolescentes?*

*La dinámica y las ganas, cuando se arma un grupo que los contenga entran en confianza y ellos mismos proponen cosas. Acá pintaron las paredes con un mural propuesto por ellos y eso también es salud, que estén acá y no en las calles.*

- 3) *¿Por qué cree que el grupo adolescente no suele realizarse controles preventivos de salud ni suelen acercarse a los servicios de salud?*

*Por miedo o falta de confianza. Y porque hay muchos temas que no saben cómo hablarlos o de qué manera preguntar, desde cosas simples como cómo tratar la obesidad hasta el tema de la diversidad sexual y son temas muy importantes porque uno no se da cuenta pero no cuidarse en esos aspectos puede afectar gravemente a la salud.*

- 4) *¿De qué manera cree que se podría mejorar esa característica?*

*Con esfuerzo diario, y es muy importante el trabajo de la psicóloga comunitaria. Ella es esencial porque les da contención en todos los sentidos. Pasaron de 40 a más de 100 chicos los que vienen a participar de talleres y de las actividades que les proponemos. Y siguen aumentando. Hacer redes comunitarias tam-*

*bién sirve mucho, con escuelas y con clubes de la zona. Y tenemos un espacio pensado para ellos, pueden venir cuando quieran a preguntar lo que quieran.*

### Nodo Manjón

Entrevistado: Licenciada en Psicología Jimena Ramallo

En este caso, se sumaron algunas preguntas que surgieron porque la licenciada trabaja hace tiempo con un grupo de adolescentes dentro del centro de salud. La jefa del centro autorizó la creación de una sala donde ellos puedan reunirse semanalmente y trabajan con la psicóloga. Lo especial de este centro, es que a diferencia de los otros casos, el equipo de salud no tuvo que hacer redes con colegios, sino que a través del lanzamiento de actividades los chicos se fueron acercando y se fueron sumando al centro de salud entendiéndolo como un espacio propio donde se sienten cómodos y seguros. Formaron un grupo de amigos que invitan a otros y trabajan con diferentes proyectos que ellos mismos proponen, por ejemplo el cuidado del medio ambiente. Con esa iniciativa produjeron cestos de basura reciclables que colocaron en diferentes calles del barrio y repartieron folletos promocionando lo importante de no arrojar basura en la calle. También crearon un espacio amigable dentro de la sala de espera con juegos, útiles para colorear y libros infantiles para que los niños que van a hacerse controles estén entretenidos mientras aguardan su turno. A continuación la entrevista:

- 1) ¿Cuáles son las principales dificultades que presenta el trabajar con adolescentes?

*Las principales dificultades se presentan en cuestiones vinculadas al periodo del ciclo vital que atraviesan: dificultad de asistir a espacios que no estén conformados por personas que pertenezcan a su grupo de confianza y amigos, cumplimiento de otras actividades vinculadas al uso del tiempo libre y recreación, lo cual dificulta acordar tiempos para reunirse, y fácil dispersión si no se trabaja con actividades de interés para ellos.*

- 2) ¿Cuáles son los principales beneficios que presenta trabajar con adolescentes?

*La motivación por el “hacer”, lo cual impulsa la realización de diversas actividades. Permite un acercamiento a las necesidades y pensamientos que otros adolescentes poseen y que no se acercan a los servicios de salud.*

- 3) ¿Por qué cree que el grupo adolescente no suele realizarse controles preventivos de salud y asiste directamente cuando enferma, por ejemplo?

*Porque, en su mayoría, no encuentran en los servicios de salud, espacios “amigables”. Muchos adolescentes temen sentirse juzgados por el personal de salud. Al mismo tiempo, suele vincularse la atención de los centros de salud con la salud de la madre y el niño.*

- 4) ¿De qué manera se podría mejorar eso?

*Con personal de salud motivado para trabajar con esta población, reconociendo cuales son su prejuicios o representaciones en relación a la adolescencia.*

*Espacios que persigan como objetivo escuchar las verdaderas necesidades de los adolescentes, conociendo las realidades que viven para luego hacer intervenciones pertinentes.*

- 5) ¿De qué manera crees que afecta a los adolescentes pertenecer a un grupo que cuenta con la contención de un equipo de profesionales?

*El impacto es absolutamente positivo. Los adolescentes, al sentirse parte del equipo de salud, se animan a plantear no solo sus necesidades sino la de otros adolescentes que viven en el Área de Responsabilidad y no se acercan al Servicio de Salud por diversos motivos. Al mismo tiempo, ellos se conforman en verdaderos promotores de salud, llevando nuevos aprendizajes a la comunidad, no solo adolescente sino a la comunidad en general.*

*Para el equipo de salud implica un verdadero aprendizaje también, ya que al conocer sus realidades y la de otros adolescentes, permite incorporar tanto en las consultas individuales como en los proyectos que se proponen, actividades y modalidades acordes a las mismas.*

- 6) Un breve balance según tu perspectiva sobre el trabajo que realizan.

*El balance resulta sumamente positivo, motivo por el cual renovamos año a año la continuidad del trabajo con los chicos. A lo largo del tiempo se pudo observar en ellos como se fue modificando su visión con respecto a los integrantes del equipo de salud. Si bien el centro de salud de Barrio Mirador se caracteriza por su acercamiento a la comunidad, muchos adolescentes visibilizaban a los*

*integrantes del mismo desde una posición más alejada. El o La profesional era alguien que escuchaba su padecimiento y ofrecía una solución posible al respecto, hoy en día, los chicos tienen una llegada que permite construir un conocimiento común. Ellos reconocen ahora que lo que pueden aportar es sumamente valioso, lo que posibilitó una relación bidireccional, distinta a la que se establecía anteriormente, donde el profesional es el que tiene el saber y el adolescente el receptor del mismo.*

*Siguiendo esta línea, se puede visibilizar como fueron cambiando los proyectos de vida de los chicos. Muchos de ellos ahora plantean como proyecto llegar a ser un profesional de la salud, algo que antes era planteado como inalcanzable. Creo que esto es el reflejo del acercamiento que mencione antes.*

#### Conclusiones Preliminares de las Entrevistas:

Se puede concluir que existe un consenso general respecto a la dificultad que existe en la atención sanitaria a los adolescentes, representando ellos una población difícil de captar. Por ello, se emplearon diferentes estrategias, como trabajar de forma conjunto con escuelas y colegios de la zona. Se deduce también que es una edad propicia para la promoción y educación en salud integral, porque ya cuentan con las competencias necesarias para comprender la importancia de la salud. Es muy importante para los entrevistados trabajar en la prevención como en la detección temprana de sintomatologías.

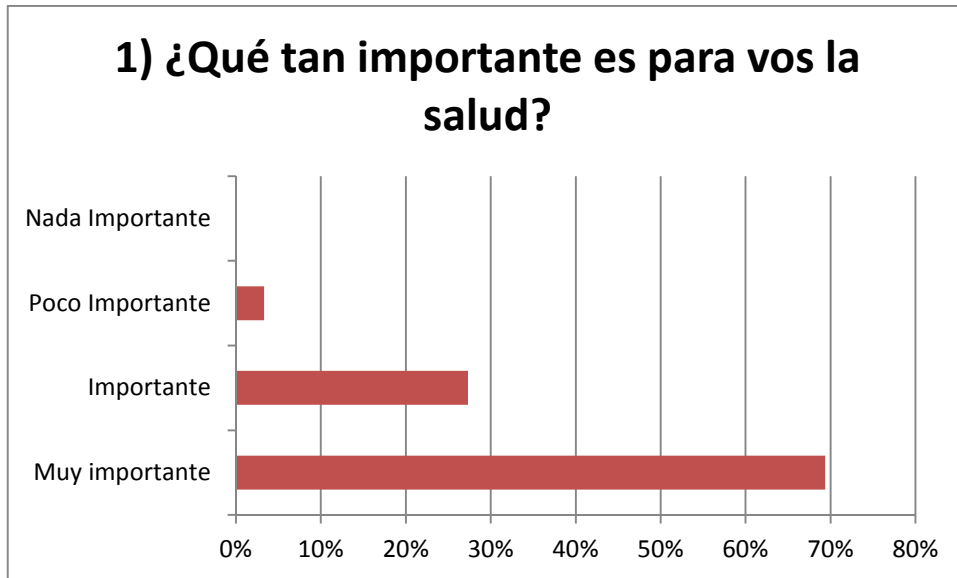
### Encuestas a Adolescentes

Siguiendo los lineamientos de la Comunicación Participativa y el Modelo Endógeno de Comunicación, el investigador entiende que es necesario indagar directamente a los adolescentes sobre sus intereses y preferencias referidos a los servicios públicos de salud como primer paso para la elaboración de una estrategia de comunicación dirigida a ellos. Por ello, se realizaron 516 encuestas a adolescentes de la ciudad de Salta. Respetando la distribución por zonas de los barrios, el investigador realizó dichas encuestas por nodo. Previo a la realización de las encuestas se hizo una prueba piloto con 10 adolescentes para verificar que las encuestas sean claras y no generen dudas ni presenten dificultades para su llenado. Con la finalidad de optimar los tiempos de investigación y entendiendo que el trabajo en redes entre instituciones es favorable para la comunicación, las encuestas fueron realizadas en 5 colegios secundarios de la ciudad de Salta.

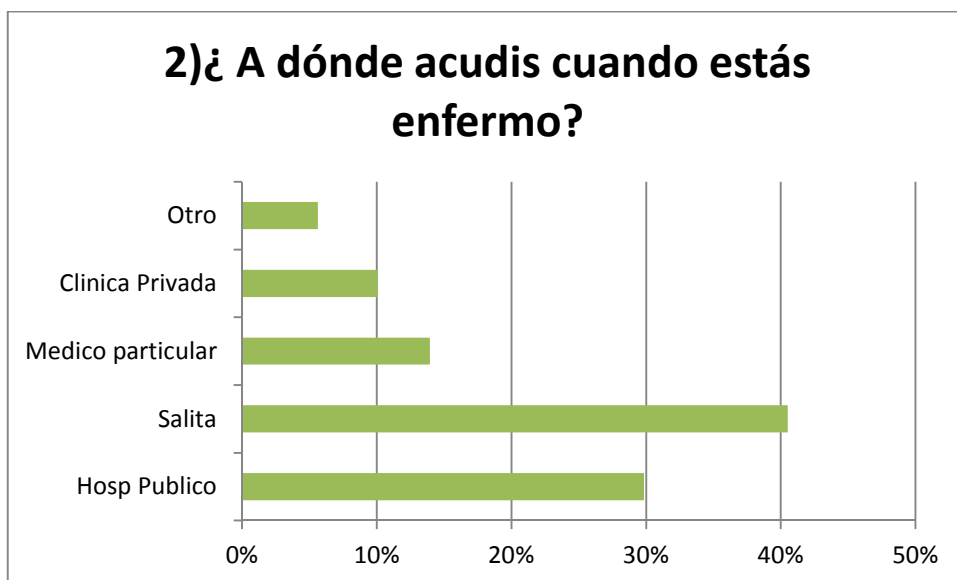
Las encuestas se realizaron en las siguientes instituciones:

- ✓ Nodo Intersindical: Colegio Dr. Miguel Ernesto Araoz n°5033
- ✓ Nodo Manjón: Colegio n°5024 Sargento Cabral
- ✓ Nodo Centro: Colegio Sagrada Familia
- ✓ Nodo Primavera: Colegio 5071 Juan Carlos Saravia
- ✓ Nodo Castaños: Escuela Dr. Miguel Ortiz n°4025

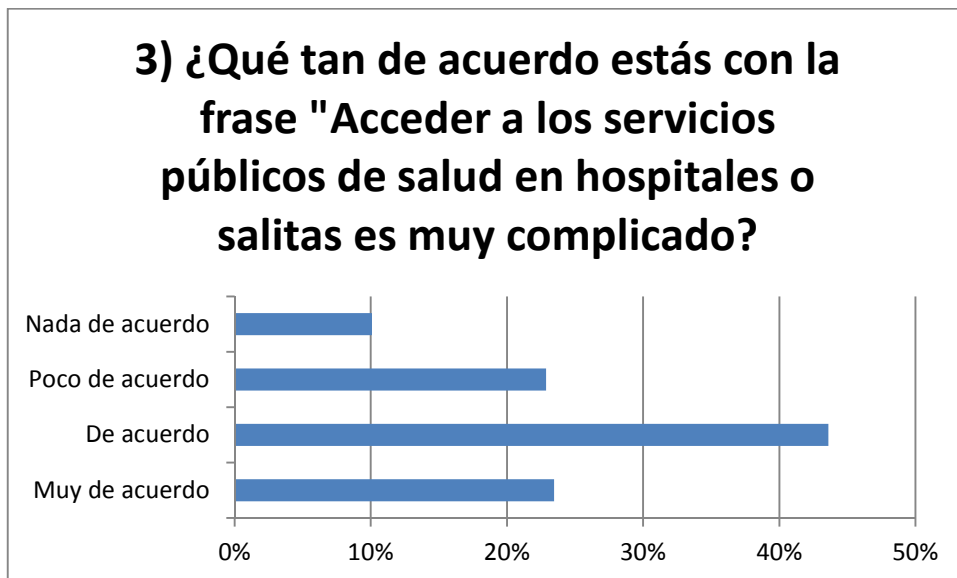
Las encuestas se dividieron por sexo. Se realizaron 276 encuestas a adolescentes de sexo masculino y 240 a adolescentes de sexo femenino. A continuación se añaden los gráficos que se obtuvieron a partir de las respuestas para una comprensión más ágil de los resultados obtenidos por pregunta realizada.



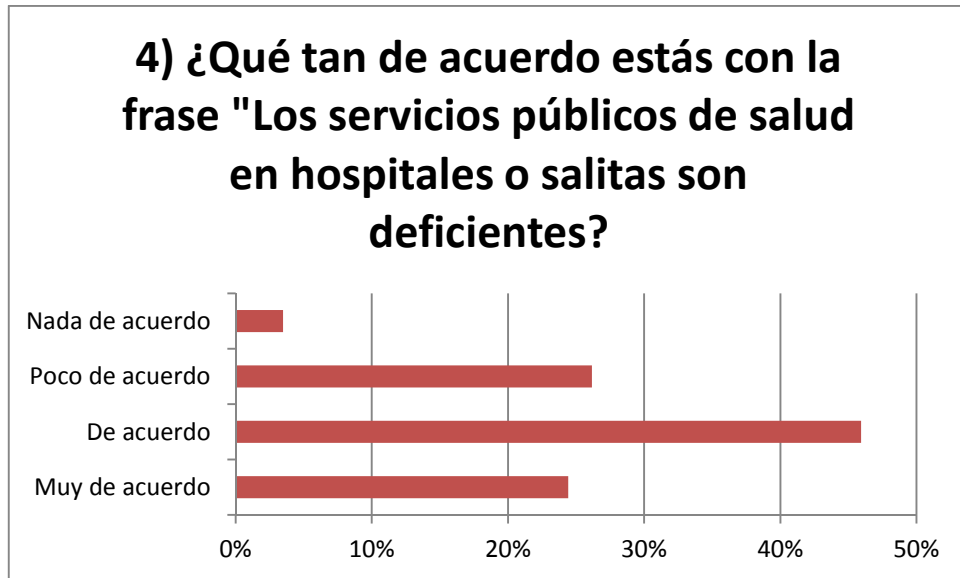
1) Aproximadamente un 70% de los adolescentes encuestados valora la salud como “muy importante”, mientras que un 27% cree que la salud es “importante”. Sólo un 3% la considera “poco importante”. Esto nos indica que la salud no es un tema menor para los adolescentes, por el contrario, es considerado un tema de relevancia para los encuestados.



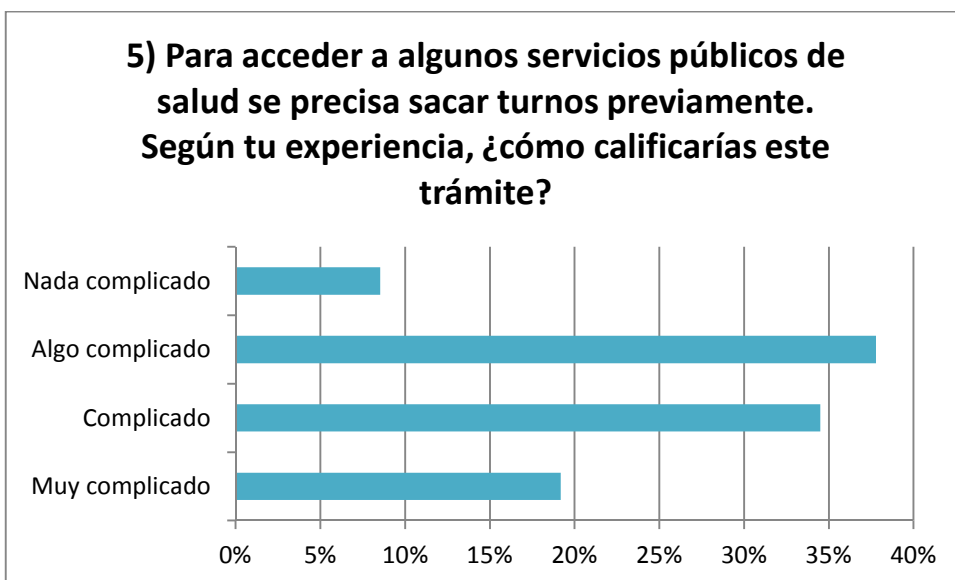
- 2) Las encuestas realizadas arrojan como resultado que más del 70% de los adolescentes recurren a servicios públicos de salud cuando precisan atención sanitaria, mientras que el resto acude a clínicas privadas, médicos particulares u otros.



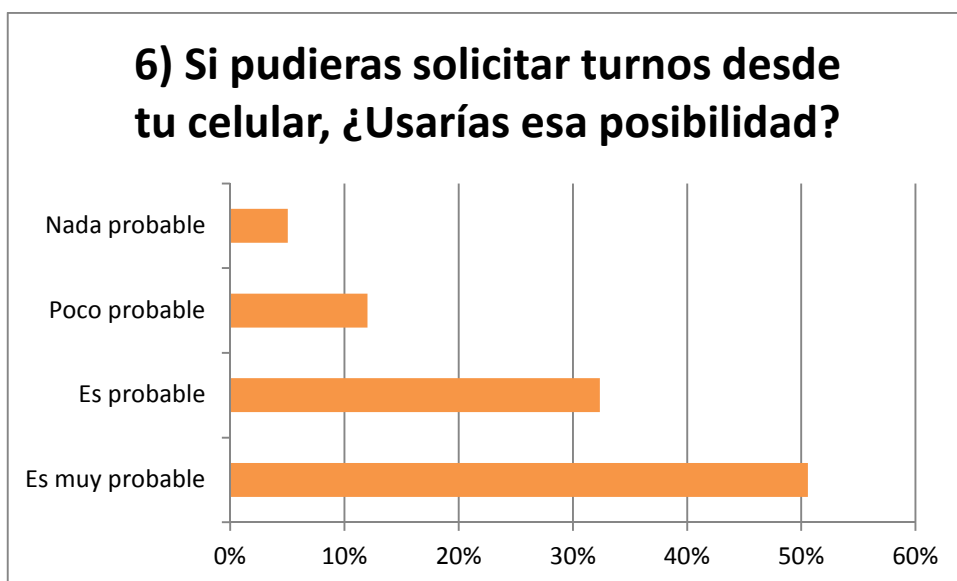
- 3) Alrededor de un 65% de los encuestados está de acuerdo o muy de acuerdo con la afirmación que sostiene que el acceso a los servicios públicos de salud es complicado. Mientras que el resto de los adolescentes está poco de acuerdo o nada de acuerdo con dicha afirmación.



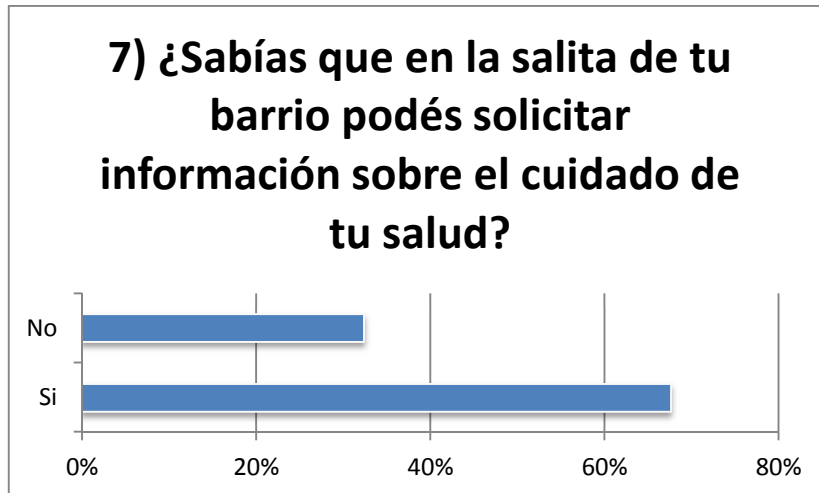
- 4) Un porcentaje mayor al 70% de los encuestados está de acuerdo con la frase que afirma que los servicios públicos son deficientes. Mientras que el resto está poco de acuerdo o nada de acuerdo. Esto nos indica que la visión de los adolescentes para con los servicios públicos de salud es negativa en un gran porcentaje.



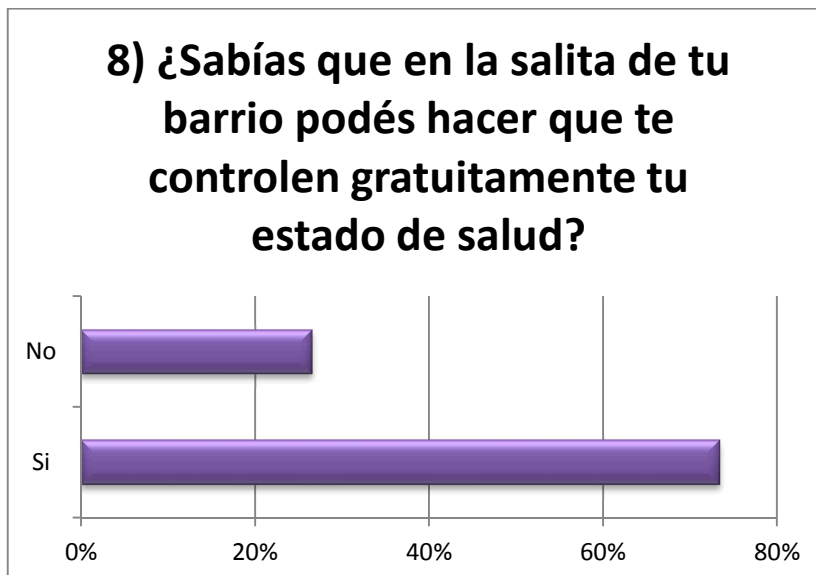
5) Un 93% de los encuestados cree que el trámite de sacar turnos con antelación para recibir atención en los servicios públicos varía entre “algo complicado” y “muy complicado”, mientras que sólo 7% de los encuestados cree que ése trámite no es nada complicado. Esto es un indicador que nos permite pensar que el acceso a los servicios públicos precisa de un sistema más sencillo y práctico para los adolescentes.



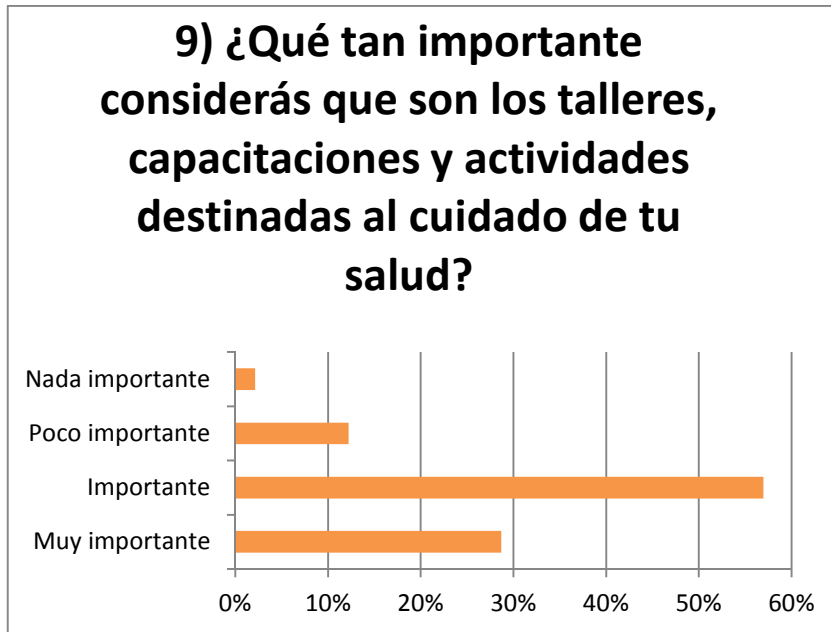
6) Un 85% de los adolescentes señaló como probable o muy probable el usar el celular con la finalidad de sacar turnos para la atención en los servicios públicos de salud. Es un indicador muy alto que nos señala el éxito de esa modalidad.



- 7) Aproximadamente un 65% de los encuestados sabe que puede solicitar información sobre el cuidado de la salud en la salita del barrio. El resto, no.



- 8) Un 72% de los adolescentes encuestados sabe que puede recibir controles gratuitos de salud en la salita de su barrio.

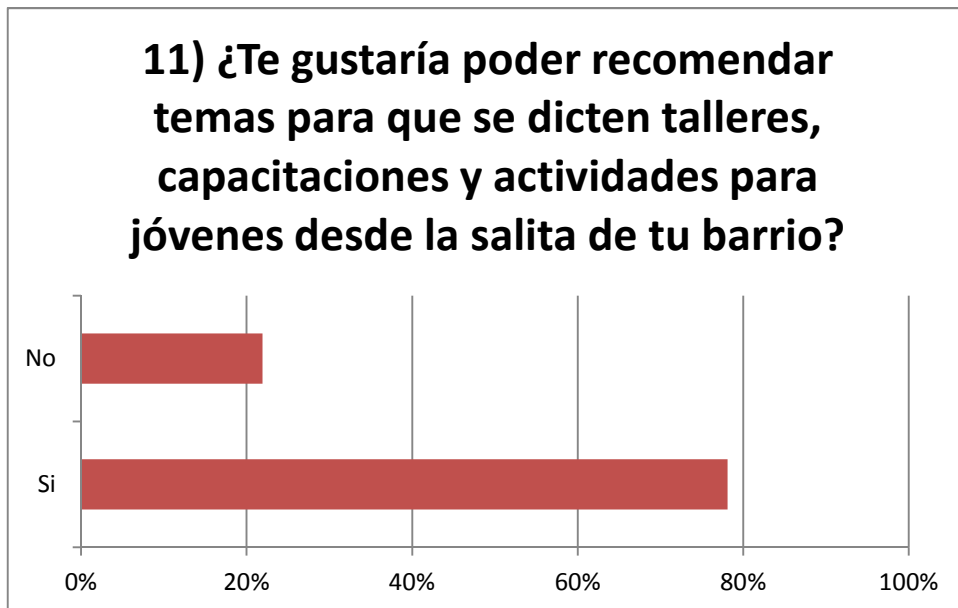


9) Cerca del 85% de los adolescentes encuestados valora como importante y muy importante los talleres, capacitaciones y actividades destinadas al cuidado de la salud. Este puede entenderse como un indicador positivo al momento de realizar estas actividades.

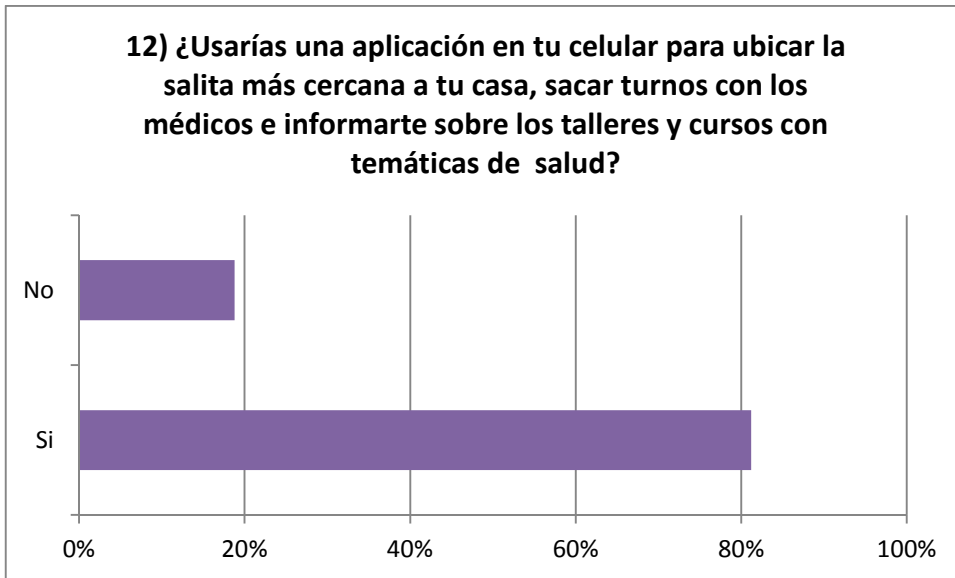
10) ¿Qué tan perjudicial pensás que son las siguientes acciones para tu salud? Marcá con una x tu elección.

	Nada	Poco	Perjudicial	Muy
	perjudi- cial	Perjudi- cial		Perjudicial
Consumo de drogas	2%	3%	16%	80%
Fumar tabaco	2%	6%	36%	56%
Tomar alcohol	3%	25%	41%	31%
Alimentarse mal	0%	22%	36%	42%
Tener relaciones sexuales sin protección	7%	13%	26%	54%
Violencia Física	0%	8%	40%	52%
Violencia Verbal	6%	20%	35%	39%
Contaminación Ambiental	1%	12%	27%	60%
Bullying-Maltrato Escolar	3%	9%	28%	61%
Otro:..... .....	comer saluda- ble- desayu- nar	Uso de celulares	microbasura- les- mala higiene-no estudiar- maltratar a otros	no hacer actividad fisica- agua contami- nada- violencia de meno-

				res- enamorar- se-adicción al juego- violencia contra la mujer
--	--	--	--	--



11) Casi un 80% de los adolescentes encuestados le gustaría poder recomendar los temas para que se dicten en talleres, capacitaciones y actividades destinadas a jóvenes desde la salita de su barrio. Este es un indicador afirmativo de que un canal de comunicación sería utilizado con esta finalidad en caso de existir.



12) Más del 80% de los encuestados afirma que sí usaría una aplicación desde su celular para poder ubicar la salita más cercana a su casa, sacar turnos con los médicos e informarse sobre talleres y cursos de salud.

### Conclusiones preliminares de las Encuestas

Los resultados arrojan como resultado un interés grande por parte de la población adolescente en lo que a salud refiere, así también un interés por la promoción y educación en salud. Esto difiere de la cosmovisión general que existe por parte del equipo médico de los centros de salud. De aquí se deduce que es importante trabajar en una estrategia de comunicación que los encuentre y los ponga en sintonía a ambos grupos interesados. Un 70% de la población adolescente cree que la salud es muy importante, y apenas un 3% cree que es poco importante.

Es importante destacar que un 40% de los entrevistados asiste a los centros de salud cuando está enfermo, y un 30% a los hospitales públicos. Esto quiere decir que al menos un 70% de los adolescentes tiene contacto con los servicios públicos de salud, pudiendo ser éste encuentro un momento de captación de los mismos.

Un poco más del 60% de los encuestados cree que acceder a los servicios públicos de salud es complicado, y un porcentaje similar cree que los servicios allí brindados son deficientes. Esto abre la posibilidad de investigaciones más profundas donde se puede estudiar qué cosas cambiarían de los centros de salud u hospitales. Pero como dato inicial, más del 90% de los encuestados cree que el trámite para solicitar turno es entre complicado y muy complicado, y alrededor del 94% solicitaría turnos a través del celular si es que existiera esa posibilidad. Con respecto a los talleres, alrededor del 80% de los encuestados cree que los talleres y capacitaciones son importantes y los resultados de la pregunta número 10 es un indicador de sus valoraciones sobre diferentes temas que son de su interés. Con esos resultados se puede armar una grilla de capacitaciones y talleres según su grado de preocupación como también preparar otros materiales de educación y promoción de la salud. Ya que casi un 80% de los encuestados les gustaría poder recomendar temas para que se dicten en esos talleres sería importante habilitar un canal donde se puedan realizar estas sugerencias. Y al ser consultados sobre la utilización de una aplicación en el celular, más del 80% de los adolescentes contestó que sí la usaría. El investigador concluye que la implementación de una aplicación virtual en los celulares podría ser una estrategia de comunicación que fomente el uso de los servicios públicos por parte de los adolescentes. Por ello, como propuesta final, el investigador al valorar el alto uso de celulares por parte de adolescentes y su frecuente acceso a inter-

net cree oportuna la elaboración de una aplicación virtual con fuente segura como lo sería el Ministerio de Salud. En las encuestas, el 81% de los adolescentes afirma que usaría una aplicación donde pueda ubicar su centro de salud más cercano, sacar turnos para ser atendido, y para informarse sobre talleres y cursos con temáticas de salud.

Esta aplicación debe tener una sección donde ellos puedan sugerir los temas a tratar o donde puedan realizar consultas. Para asegurar el uso de la misma se pueden implementar estrategias de redes, ya que al ser el Ministerio de Salud el posible creador, puede a su vez trabajar de forma conjunta con otras instituciones como ANSES (Administración Nacional de la Seguridad Social) y así incluir en esta aplicación la posibilidad de acceder a beneficios sociales como por ejemplo el inscribirse de manera virtual dentro de Progresar (Programa de Respaldo a Estudiantes de Argentina de entre los 18 y 24 años que no trabajan, trabajan informalmente o tienen un salario menor al mínimo vital y móvil y su grupo familiar posee iguales condiciones, para iniciar o completar sus estudios en cualquier nivel educativo) a través de esta red y de informarse novedades relacionadas. Principalmente, porque uno de los requisitos de este programa nacional es el cumplir con controles sanitarios.

Esta aplicación también debe ofrecer material informativo elaborado por profesionales de salud en modo interactivo, que puede ser videos o audios. En esta investigación se averiguó la valoración que poseen los jóvenes de diferentes temáticas de salud, y se conocieron nuevas que ellos mismos comentaron. Estos datos son útiles para elaborar material con un grado de importancia y de interés definido previamente. La salud no es un tema ajeno a los adolescentes, ya que el 96% de los encuestados respondió que es MUY IMPORTANTE O IMPORTANTE para ellos, con este indicador tenemos que

valorar su preocupación y trabajar de forma conjunta creando productos que sean de utilidad y olvidando la vieja concepción de comunicación que produce afiches o emite mensajes masivamente. A través de una aplicación virtual la comunicación es masiva pero también personal, y favorecería ampliamente el acceso a los servicios públicos de salud por parte de adolescentes si es que se trabaja constantemente valorando sus opiniones y sus inquietudes. Un 71% de los encuestados acude a los centros de salud cuando enferma, pero con la nueva concepción de la salud se debe trabajar para que asistan para controles de prevención más que para curar enfermedades.

## CONCLUSIONES FINALES

La comunicación, al igual que las personas, experimenta constantemente transformaciones tales como nuevos medios, nuevos lenguajes, nuevas tecnologías, nuevas técnicas, nuevos conceptos que siguen la dinámica de cambio socio-cultural. Por ello, es necesario evaluar, repensar y mejorar la metodología comunicacional considerando siempre qué tipo de interacción es la más adecuada para llegar a nuestros públicos. A lo largo de este trabajo de investigación se estudiaron teorías de la comunicación que priorizan al destinatario de los mensajes ubicándolo como eje principal desde el que hay que pensar la estrategia, planificarla y gestionar la comunicación.

Ya no basta con difundir mensajes de forma masiva, sino más bien, es necesario conocer a nuestro público, entender sus gustos y preferencias para recién elaborar juntos una comunicación que pueda ser clara y de fácil comprensión. Al mismo tiempo, en el ámbito de la salud es importante implementar estrategias comunicacionales que se orienten a cambiar favorablemente la realidad partiendo de una metodología comunicativa que apueste a la acción y a la participación ciudadana, componentes esenciales de una transformación social. En particular, en este trabajo se estudió al grupo adolescente y para poder llegar a una propuesta final fue necesario conocerlos más, pero también se valoraron las posturas y opiniones de quiénes son los responsables de trabajar con ellos diariamente dentro de los centros de salud.

Como en todo plan de comunicación, es preciso partir de un diagnóstico tanto de la comunidad a la que queremos comunicar como de nosotros mismos, para así poder de-

tectar desde qué situación se parte y entender cómo se dan algunos procesos sociales desde su raíz. Es decir, la única forma de entender realmente qué le preocupa a determinado sector de la sociedad, es preguntándole. Y el modo exitoso para elaborar un producto comunicacional es usar herramientas y métodos que al destinatario le interesen, así se logrará elaborar mensajes que no se pierdan en el camino de la comunicación sino que serán recibidos y procesados por los destinatarios sin tantos ruidos ni barreras.

Esto quiere decir que fundamentalmente para comunicar es necesario partir del otro, conocer sus intereses, sus expectativas, los temores que poseen, las dudas y aquello que le genera desconfianza, y valorar sus deseos y anhelos. En ese sentido, el grupo adolescente tiende a valorar que se le consulte y no que se le imponga, por ello en este trabajo se realizaron diferentes preguntas para poder conocer sus preferencias como así también para definir cuáles son los temas que más le preocupan. En investigaciones anteriores, que están expuestas dentro del Estado de Arte, conocimos el alto porcentaje de actividad tecnológica que poseen y su favoritismo por internet como medio de comunicación habitual. Los adolescentes pertenecen a una generación que se relaciona cómodamente a través de vínculos virtuales, por ello la creación de redes sociales y el consumo masivo de productos en la red como películas, música, fotografías, etc. Seguramente porque en éste ámbito no se sienten vulnerables, sin embargo la red posee innumerables peligros que ellos desconocen.

En la investigación realizada por Unicef Argentina se obtuvieron los siguientes datos:

- Se navega por internet: 95% de los encuestados desde la casa y además 73% desde el celular también.

- Se busca información enciclopédica, por ejemplo en portales como Wikipedia: 61% de los casos.

Es muy común en el grupo adolescente tener alguna inquietud y usar buscadores virtuales para resolverlas, y si bien existe mucha información útil también hay páginas que no poseen fuentes seguras o son foros comunitarios donde los participantes proponen soluciones a problemas cotidianos. De igual modo, existen páginas que fomentan malos hábitos de salud como la promoción de la anorexia y la bulimia. El grupo adolescente tiene pleno acceso a ambas realidades, sin embargo no posee plena capacidad de discernimiento para poder elegir siempre aquello que le hace bien.

El investigador de este trabajo entiende que el auge digital que se vivió en la última década, el uso de internet, telefonía celular, redes sociales forman parte de nuestra realidad cotidiana y ejercen influencia sobre nuestra manera de actuar sin que, muchas veces, nos demos cuenta. Pero esto no tiene que verse de modo negativo, por el contrario, cree que sería muy favorable usar la tecnología para llegar de forma eficaz a los adolescentes.

Por ello, como propuesta final, el investigador al valorar el alto uso de celulares por parte de adolescentes y su frecuente acceso a internet cree oportuna la elaboración de una aplicación virtual con fuente segura como lo sería el Ministerio de Salud. En las encuestas, el 81% de los adolescentes afirma que usaría una aplicación donde pueda ubicar su centro de salud más cercano, sacar turnos para ser atendido, y para informarse sobre talleres y cursos con temáticas de salud.

Esta aplicación debe tener una sección donde ellos puedan sugerir los temas a tratar o donde puedan realizar consultas. Para asegurar el uso de la misma se pueden implementar estrategias de redes, ya que al ser el Ministerio de Salud el posible creador, puede a su vez trabajar de forma conjunta con otras instituciones como ANSES (Administración Nacional de la Seguridad Social) y así incluir en esta aplicación la posibilidad de acceder a beneficios sociales como por ejemplo el inscribirse de manera virtual dentro de Progresar (Programa de Respaldo a Estudiantes de Argentina de entre los 18 y 24 años que no trabajan, trabajan informalmente o tienen un salario menor al mínimo vital y móvil y su grupo familiar posee iguales condiciones, para iniciar o completar sus estudios en cualquier nivel educativo) a través de esta red y de informarse novedades relacionadas. Principalmente, porque uno de los requisitos de este programa nacional es el cumplir con controles sanitarios.

Esta aplicación también debe ofrecer material informativo elaborado por profesionales de salud en modo interactivo, que puede ser videos o audios. En esta investigación se averiguó la valoración que poseen los jóvenes de diferentes temáticas de salud, y se conocieron nuevas que ellos mismos comentaron. Estos datos son útiles para elaborar material con un grado de importancia y de interés definido previamente. La salud no es un tema ajeno a los adolescentes, ya que el 96% de los encuestados respondió que es MUY IMPORTANTE O IMPORTANTE para ellos, con este indicador tenemos que valorar su preocupación y trabajar de forma conjunta creando productos que sean de utilidad y olvidando la vieja concepción de comunicación que produce afiches o emite mensajes masivamente. A través de una aplicación virtual la comunicación es masiva pero también personal, y favorecería ampliamente el acceso a los servicios públicos de salud por parte de adolescentes si es que se trabaja constantemente valorando sus opi-

niones y sus inquietudes. Un 71% de los encuestados acude a los centros de salud cuando enferma, pero con la nueva concepción de la salud se debe trabajar para que asistan para controles de prevención más que para curar enfermedades.

**Detalles de la propuesta comunicacional:**

- Diseño de una aplicación móvil disponible para el uso a través de celulares.
- Se propone que la aplicación se llame “Joven Salud” o “JuSal: Juventud y Salud”. La misma debe contar con un sitio web donde se encuentren datos informativos sobre jóvenes y la salud, y contenga el enlace que derive para su descarga en los teléfonos móviles.
- La aplicación debería estar diseñada con colores vivos que representen la juventud, y tener secciones claras para que facilite su uso.
- Listado de posibles secciones para la aplicación:
  - ✓ ¿Qué es “Joven Salud”? : en esta sección se describe los objetivos que se persiguen con la aplicación, destinatarios, misión y visión,
  - ✓ Contacto: en esta sección debería añadirse un correo electrónico para soporte técnico.
  - ✓ Perfil: Para acceder a los servicios de la aplicación será necesario que cada usuario elabore su perfil, para ello debe contar con un correo electrónico y gestionar una clave de acceso. Podrá modificar su perfil con foto personal, e ingresar datos personales si así lo deseara. Obligatorio será el ingreso de un nombre o un alias a fin de que la misma aplicación se dirija de manera personalizada.

- ✓ Listas de interés: en esta sección se desplegará una lista de temas sobre salud y jóvenes, cada usuario deberá seleccionar aquellos temas que sean de su interés para que cada vez que se actualice la aplicación con información, notas o artículos de su interés le llegue una notificación informándole que se encuentra disponible dicho material.
- ✓ Buscador de centro de salud cercano: en esta sección el usuario podrá ingresar su domicilio, barrio o ubicación de google maps para poder encontrar un centro de salud u hospital público cercano al lugar donde está ubicado. También habrá una información sobre los diferentes servicios que cada centro de salud ofrece, listado de profesionales, y datos de contacto. También se detallará horario de atención y contará con la posibilidad de Solicitar Turno Ahora, donde se desplegará el calendario con las fechas y horarios disponibles. Luego de confirmar turno recibirá en su correo electrónico una confirmación de su solicitud. La aplicación también tendrá un recordatorio de los turnos solicitados.
- ✓ Buscador: La aplicación contará en un lugar visible y de acceso simple un buscador donde el usuario podrá ingresar palabras claves y se arrojarán links y artículos de salud. Los mismos habrán sido cargados con anterioridad revisando fuente, persiguiendo siempre el espíritu promovido por la Organización Mundial de la Salud.
- ✓ Sugerencias: en el apartado de sugerencias el usuario podrá escribir Sugerencias referida a la aplicación, a los temas y artículos que se ofrecen, y proponer talleres o actividades sobre temas de salud que serán dirigidos a la base de datos del centro de salud más cercana al domicilio del

joven, esta información puede ser útil para elaborar talleres a los que los usuarios serán invitados a través de la misma aplicación, en la sección Recordatorios.

- ✓ Otra característica de la aplicación será la capacidad de almacenar datos estadísticos en una base informativa que luego podrá ser utilizada para la elaboración de más material de trabajo tanto desde la aplicación como desde actividades desde los hospitales y centros de salud.

Finalmente, si se lograra que los adolescentes se acerquen a los centros de salud sería muy positivo poder trabajar como los referentes entrevistados propusieron, creando espacios de consulta, vínculos fuertes y actividades que sean entretenidas pero a la vez sirvan para fortalecer el conocimiento de los jóvenes en materia de salud.

## ANEXOS

### Anexo 1: Cuadro Total Encuestas Respuestas Adolescentes Femeninas

Cantidad: 240

	Nada	Poco	Perjudi- cial	Muy
	perjudi- cial	Perjudi- cial	cial	Perjudicial
Consumo de drogas	3	7	40	190
Fumar tabaco	4	25	75	136
Tomar alcohol	12	48	117	63
Alimentarse mal	0	55	88	97
Tener relaciones sexuales sin protec- ción	12	23	65	140
Violencia Física	0	12	84	144
Violencia Verbal	4	36	87	113
Contaminación Ambiental	0	39	56	145
Bullying-Maltrato Escolar	8	20	50	162
Otro:..... .....			no estu- diar- mal- tratar a otros	enamorar- se- adic- ción al juego- vio- lencia con- tra la mujer

Anexo 2: Cuadro Total de Respuestas Adolescentes Femeninas en Porcentajes

	Nada	Poco	Perjudicial	Muy
			perjudicial	Perjudicial
Consumo de drogas	1%	3%	17%	79%
Fumar tabaco	2%	10%	31%	57%
Tomar alcohol	5%	20%	49%	26%
Alimentarse mal	0%	23%	37%	40%
Tener relaciones sexuales sin protección	5%	10%	27%	58%
Violencia Física	0%	5%	35%	60%
Violencia Verbal	2%	15%	36%	47%
Contaminación Ambiental	0%	16%	23%	60%
Bullying-Maltrato Escolar	3%	8%	21%	68%

Anexo 3: Cuadro Total de Respuestas Adolescentes Masculinos

Total: 276

	Nada	Poco	Perjudicial	Muy
	perjudi- cial	Perjudi- cial		Perjudicial
Consumo de drogas	7	8	40	221
Fumar tabaco	4	7	113	152
Tomar alcohol	4	79	96	97
Alimentarse mal	0	59	97	120
Tener relaciones sexuales sin protección	23	45	69	139
Violencia Física	0	31	122	123
Violencia Verbal	25	68	95	88
Contaminación Ambiental	4	23	85	164
Bullying-Maltrato Escolar	7	25	92	152
Otro:..... .....	comer saluda- ble- desayu- nar	Uso de celulares	microbasura- les- mala higiene	no hacer actividad fisica- agua contamina- da- violencia de menores

Anexo 4: Total Respuestas adolescentes masculinos en porcentaje

	Nada	Poco	Perjudicial	Muy
	perjudi- cial	Perjudi- cial		Perjudicial
Consumo de drogas	3%	3%	14%	80%
Fumar tabaco	1%	3%	41%	55%
Tomar alcohol	1%	29%	35%	35%
Alimentarse mal	0%	21%	35%	43%
Tener relaciones sexuales sin protección	8%	16%	25%	50%
Violencia Física	0%	11%	44%	45%
Violencia Verbal	9%	25%	34%	32%
Contaminación Ambiental	1%	8%	31%	59%
Bullying-Maltrato Escolar	3%	9%	33%	55%
Otro:..... .....	comer saluda- ble- desayu- nar	Uso de celulares	microbasura- les- mala higiene	no hacer actividad fisica- agua contamina- da- violencia de menores

## BIBLIOGRAFÍA

- Convención sobre los derechos del niño . (2003). La salud y el desarrollo de los adolescentes. 15/04/2016, de CDELOSD DEL NIÑO Sitio web: <http://www.derechoshumanos.unlp.edu.ar/assets/files/documentos/observacion-general-n-4-la-salud-y-el-desarrollo-de-los-adolescentes-en-el-contexto-de-la-convencion-sobre-los-derechos-del-nino.pdf>
- Diario El Litoral (2012). Los adolescentes y su conexión múltiple a los medios tecnológicos. Sitio web: [http://www.ellitoral.com/index.php/id\\_um/78428-](http://www.ellitoral.com/index.php/id_um/78428-) Visto: 16/08/2016
- Dirección de Estadísticas e Información de la Salud (2014) Sitio Web: [http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/02/indicadores\\_2014.pdf](http://www.deis.msal.gov.ar/wp-content/uploads/2016/02/indicadores_2014.pdf). Visto 03/04/2015
- Facultad de Periodismo y Comunicación Social de Universidad de la Plata y Programa Sumar de Ministerio de Salud de la Nación. (2014) "Jóvenes, comunicación y salud. Estudio de representaciones en la vida cotidiana y en campañas mediáticas".
- Fundara. (2016). El embarazo adolescente. 8-09-2016, de Fundara Sitio web: <http://fundara.org.ar/wp-content/uploads/2016/07/NA5-Embarazo-Adolescente.pdf>
- González, M. (2007). La comunicación es salud: Las relaciones públicas e instituciones como estrategia en los servicios de salud. Salta, Argentina: UCASAL
- Guadarrama, L. & Valero, J. (2005). Estrategias edu-comunicacionales para mejorar la salud adolescente Revista Comunicar. Sitio web: [www.revistacomunicar.com/verpdf.php?numero=26&articulo=26](http://www.revistacomunicar.com/verpdf.php?numero=26&articulo=26). Visto: 04/09/2014

- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C. & Baptista Lucio, P. (2010). Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill Interamericana.
- INDEC (2012) Encuesta Permanente de Hogares Continua. Sitio Web: <http://200.51.91.245/argbin/RpWebEngine.exe/PortalAction?&MODE=MAIN&BASE=EAUARG&MAIN=WebServerMain.inl> Visto 12/04/2015
- INDEC. (2010). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. 12/04/2016, de INDEC Sitio web: [www.censo2010.indec.gov.ar/](http://www.censo2010.indec.gov.ar/)
- INDEC. (2010). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2010. 12/04/2016, de INDEC Sitio web: [www.censo2010.indec.gov.ar/](http://www.censo2010.indec.gov.ar/)
- Kaplún, Gabriel (2007): La Comunicación Comunitaria en América Latina. Uruguay, Anuario de Medios.
- Kaplún, Mario (2002). *Una pedagogía de la comunicación* (el comunicador popular). La Habana, Editorial. Caminos.
- Liliana Soto. (2015). Embarazo y Adolescencia. 07/08/2016, de Observatorio de la maternidad. Sitio web: <http://www.o-maternidad.org.ar/LinkClick.aspx?fileticket=1g-R2KRm7io%3d&tabid=148&mid=792>
- Maddaleno, M; Morello, P & Espinola, F. (2003). Salud y desarrollo de adolescentes y jóvenes en Latinoamérica y El Caribe: desafíos para la próxima década. Salud Pública de México Sitio web: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342003000700017&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S003636342003000700017&script=sci_arttext). Visto: 01/09/2015
- Mario Kaplún. (1985). El comunicador Popular. Quito, Ecuador: Ed. Intiyan.
- Massoni, Sandra (2003). Comunicación Estratégica. Tesis Doctoral. Universidad de Buenos Aires, Argentina.

- Ministerio de Salud de Argentina, & Sociedad Argentina de Pediatría. (2012). Guía de recomendaciones para la Atención integral de Adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad. Buenos Aires, Argentina: Contartese Gráfica.
- Ministerio de Salud de Argentina, & Sociedad Argentina de Pediatría. (2012). Guía de recomendaciones para la Atención integral de Adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad. Buenos Aires, Argentina: Contartese Gráfica.
- Naciones Unidas. (2007). Comunicación y desarrollo sostenible. Sitio web: <ftp://ftp.fao.org/docrep/fao/010/a1476s/a1476s00.pdf>. Visto: 06/09/2016
- Organización de Naciones Unidas. (1990). Convención sobre los derechos del niño. 12/04/2016, de ONU Sitio web: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>
- Organización de Naciones Unidas. (1990). Convención sobre los derechos del niño. 12/04/2016, de ONU Sitio web: <http://www.ohchr.org/SP/ProfessionalInterest/Pages/CRC.aspx>
- Organización Mundial de la Salud. (2003). Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services.
- Organización Mundial de la Salud. (2009). Guide to assessing health services for adolescents clients. 12/03/2016, de OMS Sitio web: [www.who.int/publications/2009/9789241598859\\_eng.pdf](http://www.who.int/publications/2009/9789241598859_eng.pdf)
- Pablo Freire. (2004). Pedagogía de la autonomía. Sao Paulo: Ed.Paz y Tierra.
- Quinteros, M. (2006). La comunicación en la relación médico-paciente en el Centro de Salud N° 51 de Barrio Limache. Salta, Argentina: UCASAL.

- Rey, Germán (1997): Otras plazas para el encuentro, en Rosa María Alfaro (org.): Comunicación, cultura y política: escenarios para el diálogo. Lima, Calandria.
- Salinas Meruane, P. & Cárdenas Castro, M. (2009). Método de investigación social. Ecuador. Ed. Initiyan.
- Santos, Boaventura de Sousa (1998): De la mano de Alicia. Lo social y lo político en la posmodernidad. Bogotá, Uniandes.
- Sosa, J. (2004). Una comunicación eficaz para el 1er nivel de atención Área - Capital. Salta, Argentina: UCASAL.
- UNICEF (2013). Acceso, Consumo y Comportamiento de los adolescentes en Internet. Sitio Web: <http://www.slideshare.net/unicefargentina/ciudadana-digital-los-adolescentes-en-las-redes-sociales-2013> . Visto: 14/07/2016.
- Washington Uranga (2016). Conocer, Transformar, Comunicar. Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Ed. Patria Grande.
- Washington Uranga (2016). Conocer, Transformar, Comunicar. Ciudad de Buenos Aires, Argentina. Ed. Patria Grande.
- YUNI, José Alberto y URBANO, Claudio Ariel. (2003). “Técnicas para investigar y formular proyectos de investigación. Volumen I”. Argentina. Editorial Brujas. Págs. 9 a 18.