

Aportes al Programa Provincial de Salud Integral del Adolescente

Equipo de trabajo:

Licenciada Andrea Properzi.
Psicopedagoga Sandra Butto.
Profesora M. Teresa Casala
Dr. Ignacio Mantilaro
Licenciada Ximena Díaz

Neuquén. Diciembre 2011

Índice

Introducción

Agradecimientos

Capítulo 1: Aportes, desde una perspectiva interdisciplinaria y desde el paradigma de la complejidad, al Programa Provincial de Salud Integral del Adolescente aprobado por resolución 2447/11 en noviembre 2011.

Capítulo 2: Encuadre teórico. Marcos de referencia del trabajo.

2.1 Caracterización de la población objetivo: Adolescentes y jóvenes

2.2 Concepción de Salud

2.3 Plataforma Jurídica del Derecho a La Salud en el Derecho Constitucional de los Derechos Humanos

2.4 Rol de la sociedad civil

Capítulo 3: Acciones/tareas implementadas (abordaje propiamente dicho)

3.1 Estudio Exploratorio sobre la situación Salud-Derechos: Percepciones de las y los adolescentes y jóvenes de la ciudad de Neuquén.

3.1.1 Sobre la propuesta de trabajo presentada para iniciar proceso.

3.1.2 Demandas que surgen a partir de la realización de la actividad: talleres reflexivos “La situación Salud-Derechos: Percepciones de las y los adolescentes y jóvenes en la ciudad de Neuquén”

3.1.3 Taller Atrapasueños

3.2 Presentación de los datos del relevamiento

3.3 Análisis/interpretación de los datos

Capítulo 4: Conclusiones y propuesta

4.1 Conclusiones

4.2 Propuesta

Anexos

a) Propuesta de consultoría a Fundación Otras Voces

b) Propuesta y solicitud de continuidad del proceso en Neuquén Capital

c) Reseña de los encuentros con adultos referentes y ONG relacionadas con la temática.

Introducción: Razones del presente informe.

En el Departamento de Salud Materno Infantil y del Adolescente, dependiente de la Dirección General de Atención Primaria de la Salud, se vio la necesidad de incorporar la voz de lxs adolescentes y jóvenes a la formulación del Programa Provincial de Salud Integral del Adolescente, por ese motivo solicitaron la participación de una organización de la sociedad civil, vinculada a la temática de adolescencia y juventud que pudiera aportar las percepciones y necesidades de este grupo etéreo. La Fundación Otras Voces, por sus antecedentes en la temática, fue la designada para esta tarea que se viabilizó con aportes de la Organización, con una adscripción del Sistema Educativo provincial al Sistema de Salud y con la designación de un CONSULTOR, proveniente de la Organización. (PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO – PNUD - PROYECTO ARG 06 0009 (del 15 de marzo al 15 de julio de 2011). Adscripción Educación a Salud. Resolución N° 614/11 (del 27 de mayo al 31 diciembre de 2011).

Con fecha 16 de noviembre del corriente año, por Disposición 2447 el Subsecretario de Salud APROBÓ el Programa Provincial de Salud Integral del Adolescente, teniendo en cuenta entre otros aportes, para dicha aprobación, los insumos iniciales de los talleres con adolescentes realizados en el estudio exploratorio que llevó adelante la Fundación Otras Voces. Sin embargo y debido a que la complejidad de la investigación y la dificultad de la continuidad de los recursos humanos no había permitido ofrecer un informe final integral que recapitulara, reflexionara, evaluara y propusiera lineamientos para la puesta en marcha de esta mirada diferente, ofrecemos este documento que recapitula el año de trabajo y todas las voces de lxs adolescentes y jóvenes comprometidxs en los talleres.

Agradecemos esta importante e innovadora oportunidad, generada por la convocatoria de la Subsecretaría de Salud, a participar de la elaboración del Programa Provincial de Salud Integral del adolescente y aunque reconocemos las dificultades operativas e institucionales de estos nuevos espacios articulados, apostamos a la continuidad por la riqueza de miradas que incorporan a la tarea.

Agradecimientos

Sin la participación creativa, entusiasta, risueña, interesada de los adolescentes y jóvenes en los talleres realizados durante el primer semestre del año en la ciudad de Neuquén, este documento no tendría valor. Les agradecemos a todxs ellxs porque han sido y seguirán siendo los verdaderos protagonistas y el centro de nuestra reflexión y acción. Deseamos no defraudarlos en la confianza y esperanza que han puesto en cada participación y en las propuestas.

Agradecemos a las instituciones educativas que abrieron sus puertas convencidas de que era una posibilidad para lxs jóvenes: E.P.A Fundación Hue che (Colonia Nueva Esperanza); C. E. M. O. E. N° 6 ; Epet 6; Colegio Padre Fito; CPEM 48; Cemoe Marcelino Champagnat ; Escuela Ntra. Sra. de la Guardia; Grupo Atrapasueños de Fundación Otras Voces; CPEM 48; CPEM 41; Asociación Jóvenes Neuquinos; CPEM 44; CEMOE Champagnat; Asociación Nehuen Mapu; Fundación Crecer en Comunidad; Agrupación de Jóvenes de Barrios de pie; Grupo Artepídol ; Taller Protegido Terapéutico "TAYIL", Neuquén; Asoc. Vida, Posta Sanitaria toma 7 de mayo; Programa de Libertad Asistida

Agradecemos a los médicos de la Subsecretaría de Salud con quienes compartimos el proceso de trabajo, Dra. Viviana Herrera, Dra Marcela Pose , Dra Lucía Puglisi y al Dr. José Luis Mulatero con quien ya hemos realizado varios proyectos de articulación.

Agradecemos a los Directores Generales que fueron escucha de la voz de los jóvenes y los alentaron a continuar.

Agradecemos a la Referente del programa de Salud Sexual y Reproductiva de la subsecretaría de Salud, Mónica Oppezzi, quien acompañó en la Jornada de protagonismo Juvenil con un taller de Educación Sexual.

Agradecemos a muchas y muchos que apuestan al protagonismo de lxs jóvenes en la Universidad, en la Legislatura, en el Concejo Deliberante, en otras Organizaciones , en la vida cotidiana cuando prestan su mano su escucha, su tiempo

GRACIAS

Capítulo 1: Aportes, desde una perspectiva interdisciplinaria y desde el paradigma de la complejidad, al Programa Provincial de Salud Integral del Adolescente aprobado por resolución 2447/11 en noviembre 2011.

En diciembre de 2010, el equipo coordinador GRUTANEU - Grupo de Trabajo Adolescencia Neuquén – del Departamento de Salud Materno Infantil y del Adolescente, dependiente de la Dirección General de Atención Primaria de la Salud de la Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén, en revisión del Plan Provincial de Salud Integral del Adolescente se contactó con la Fundación Otras Voces con la necesidad de incorporar la mirada externa y asesoramiento de un representante de las organizaciones de la sociedad civil, en calidad de Consultor en la planificación, implementación y evaluación del Programa Provincial de Salud Integral del Adolescente (Se Anexa) .

La Fundación como actor social aceptó este desafío porque valoriza la posibilidad de articular con otras áreas gubernamentales y OSC, constituyendo en eje transversal de la tarea esta posibilidad que irá dando gradualmente integralidad a las políticas públicas.

El encuadre desde donde se producen estas acciones propone transitar hacia un modelo de co-responsabilidad de todos los miembros y de todos los niveles de gobierno (complejidad e interrelación de las problemáticas que se presentan en la cotidianeidad). La participación en la concepción, diseño e implementación de las políticas públicas es fundamental; *“el Estado no escapa a las transformaciones que acontecen en la mayoría de las instituciones y en la práctica las políticas públicas cada vez más son el producto de sujetos colectivos multiactorales”*¹.

En la medida que los habitantes se reconozcan como sujetos de derechos podrán ser actores partícipes de acciones comunitarias que tengan que ver con el auto y mutuo cuidado, incidiendo favorablemente en la calidad de vida y en acciones sustentadas en la prevención (no sólo atención de la enfermedad).

En este marco, a mediados de febrero de 2011, la Fundación Otras Voces inició las acciones con la conformación de un equipo interdisciplinario. A mediados de abril de 2011, se plasmó la definición de la propuesta de trabajo *“Estudio Exploratorio. La situación Salud-Derechos: Percepciones de las y los adolescentes y jóvenes en la ciudad de Neuquén*, como primer resultado del trabajo iniciado en cuanto a la profundización de la problemática, donde se establecieron los alcances, la metodología y los respectivos instrumentos para iniciar el relevamiento.

¹ Maidana, Daniel. Ponencia “Economía y Derechos humanos: ¿Conflicto de legalidades?”, presentada en el Seminario-Taller *“Una mirada integral sobre la ciudad de Neuquén en clave de Políticas Públicas y Derechos Humanos”* organizada en el marco del Plan Estratégico de Desarrollo Sustentable para la Ciudad. Neuquén, 4 de mayo de 2011.

Durante los meses de mayo hasta la primera quincena del mes de julio 2011, se desarrollaron los talleres reflexivos – metodología adoptada para generar espacios de intercambio y reflexión, a través del juego, entre adolescentes y jóvenes en cuanto a sus percepciones sobre salud, los servicios de salud y la interrelación con sus derechos - abarcando aproximadamente a 400 adolescentes y jóvenes de la ciudad de Neuquén; como así también, diferentes encuentros con grupos/personas de la localidad que trabajan en relación directa con adolescentes y jóvenes.

Para llegar a estas instancias, se requirió de un trabajo previo y en paralelo de la selección y evaluación de las fuentes primarias de información - para que el muestreo fuera lo más heterogéneo posible, priorizando las poblaciones más vulnerables – y de gestiones para acordar y concretar los diferentes encuentros.

Estas acciones fueron posibles porque se pusieron en juego los vínculos y articulaciones de las Redes comunitarias que son espacios de convivencia de la articulación de todos los recursos-activos comunitarios para abordar las situaciones que se presentan.

Las Políticas Públicas deberían ser pensadas con la asignación de recursos y presupuesto; con evaluación continua de manera participativa, y en concurrencia con ese espacio multiactoral. La experiencia ha demostrado que cada actor tiene/tendrá un activo para ofrecer y una función/responsabilidad social diferente, que articuladas y coordinadas pueden dar respuesta a las situaciones que se presentan en escuelas, centros de salud, OSC, delegaciones municipales, delegaciones provinciales, comisiones vecinales, comisaría, clubes y demás instituciones/organizaciones.

Es desde este posicionamiento político e ideológico que creemos que podría ser el centro de salud el impulsor en este “salir hacia la comunidad”, detectando y relevando estos activos comunitarios y luego generando ámbitos de trabajo que incluyan la participación de los vecinos, que permitan definir en común las preocupaciones y que generen gradualmente acciones coordinadas, articuladas y complementarias, que den respuesta a esas preocupaciones – desde el lugar y rol que ocupa c/u y le compete y corresponde.

Las experiencias que la Organización tiene en la conformación de REDES y en articulación con otros actores, así como el trabajo ya existente en este sentido en muchos barrios de Neuquén da la posibilidad de desarrollar ampliamente este tema con propuestas viables y graduales que optimicen lo existente. El Centro de Salud podría constituirse, previa capacitación, en uno de los actores claves de este cambio.

Capítulo 2: Encuadre teórico. Marcos de referencia del trabajo

2.1 Caracterización de la población objetivo: Adolescentes y jóvenes

“Significar” qué es ser adolescente y/o qué es ser joven, hoy es uno de los grandes desafíos y una responsabilidad como sujetos sociales y políticos.

Con los cambios producidos a partir de fines del siglo XX, con el avance del neoliberalismo y el proceso de globalización, la sociedad se ha vuelto cada vez más heterogénea, fragmentada y excluyente.

El trabajo dejó de ser el eje ordenador de la vida y de acceso a los derechos a través del empleo, incidiendo significativamente sobre todo en las poblaciones más vulnerables, como es el caso de los adolescentes y jóvenes. El avance del neoliberalismo, con el fin de seguir sosteniendo el sistema capitalista como hegemónico, ha ido impregnando aún más en todos los ámbitos - sociales, culturales, políticos, económicos, educativos, etc. - su lógica de primacía por lo económico erosionando, entre otros efectos, las instituciones – entre ellas el estado mismo - e incidiendo desfavorablemente en la sociabilidad por procesos continuos y sistemáticos de exclusión.

Antes del colapso del contrato social, las sociedades eran más homogéneas y las trayectorias de la vida de las personas estaban bien estipuladas: se estudiaba, se conseguía un trabajo y posteriormente se formaba una familia, es lo que se denomina el Modelo Tripartito (educación como moratoria social): formación, trabajo, jubilación (Miranda, Ana: 2009), y el pasaje a ser adulto estaba dado con la emancipación económica, a una determinada edad.

Esto ya no es tan lineal, ni tan homogéneo ni permanente en el tiempo en todas las trayectorias de las personas. Si bien antes, el modelo tripartito permitía definir de manera más clara adolescencia-juventud a través de grupos de edades (tránsito por la escuela primaria, secundaria, por mencionar algunos hitos), hoy ya no lo es y estos modelos tan lineales de interpretar la realidad – por cierto tan compleja e incierta – están claramente en crisis.

Si bien durante la etapa de crecimiento de las personas hay un determinado momento donde se producen cambios físicos, mentales y sociales, el pasaje de la niñez a la adolescencia y de la adolescencia a la juventud y así sucesivamente, es algo construido socialmente, y por ende, varía según el contexto (donde inciden variables sociales, históricas, culturales y geográficas en un determinado tiempo). No es lo mismo para ricos que para pobres, que para varones y mujeres, según cuál sea la ciudad, el barrio, regiones, culturas, religiones, situaciones sociales, entre otras. Con esto no se quiere decir que la edad no sea un criterio a tener en cuenta, sino que no es el único.

Sin explayar más en el tema, en este momento simplemente se intenta introducir en la complejidad del abordaje. Esto requiere el esfuerzo de superar la mirada fragmentada y focalizada que últimamente - tanto las ciencias como las políticas públicas - han tenido, y superar la mirada

adultocéntrica, sobre todo cuando de adolescentes y jóvenes se trata como es este caso. El desafío es poder cambiar la mirada, dejar de ver al joven como problema y reconocerlo – antes que nada - como “un otro” distinto, diferente “a mí”, reconocerlo como sujeto de derechos y como actor clave en el desarrollo socioeconómico.

Este cambio de enfoque, remite a construcciones culturales que van determinando un patrón de cómo “mirar y hacer las cosas”, tiene que ver con matrices de aprendizaje, con la construcción de subjetividades, de cómo los sujetos se sociabilizan (de cómo aprenden a vivir en sociedad). Por lo tanto, como cambio que tiene que ver con lo *cultural*, se trata de un proceso lento – no se logran resultados visibles de un día para otro- pero que debe impulsarse con acciones cotidianas y en lo inmediato, para ir produciendo los cambios en el sentido planteado.

Si bien el Programa considera el grupo entre las edades de 10 a 24 años, en el estudio se contemplará adolescentes y jóvenes de 15 a 24 años de edad.²

En términos generales, las problemáticas que se presentan en la ciudad de Neuquén en torno a la población adolescente-juvenil, sobre todo para los sectores de mayor vulnerabilidad social, son:

- Creciente polarización social que ha significado poner a muchos jóvenes frente a situaciones de vulnerabilidad social.
- En general lxs jóvenes no pueden continuar sus estudios secundarios.
- Muchas veces el trabajo (en condiciones desfavorables) de adolescentes y jóvenes es el único sustento familiar y/o deben permanecer en sus casas para hacerse cargo de necesidades básicas como pueden serlo las tareas domésticas y el cuidado de niñxs, incidiendo sobre todo – en la mayoría de los casos – en que no pueden continuar con sus estudios y capacitaciones para la vida del trabajo.
- Muchas veces son víctimas de explotación sexual como así también de maltratos y abusos.
- Creciente número de adolescentes embarazadas lo que incide en que deben asumir responsabilidades más tempranamente, muchas veces estigmatización, se les dificulta continuar con la escuela.

² “Por un lado, se utiliza el criterio de edad (OMS: adolescentes de 10 a 19 años y jóvenes de 15 a 24 años); por otro, se presentan otros criterios de naturaleza sociológica, psicológica, política, etc. Se propone, por tanto y en función de la necesidad de asumir criterios prácticos, la utilización de la clasificación de la OMS en la implementación de programas, adecuándose a la realidad de cada país el rango etáreo en base a diagnósticos poblacionales específicos”. , del Encuentro Internacional sobre Salud Adolescente, celebrado en Cartagena de Indias (Colombia) entre los días 16 y 19 de mayo de 1995. Disponible en: <http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/youth/doc/not/libro30/ii/index.htm>

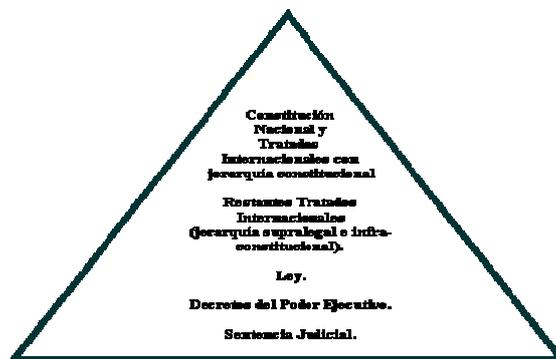
- Escasa o nula visibilización, por parte de las políticas públicas, en cuanto a las problemáticas de los adolescentes y jóvenes, sobre todo de los más desfavorecidos lo que implica vulneración constante de derechos: falta de acceso y oportunidades educativas, recreativas, de disfrute, culturales, deportivas, de libre expresión, de salud – tanto física como psicológica- , de acceso al trabajo, del ejercicio pleno de la ciudadanía; sin tener en cuenta además las diferenciaciones del género.
- Existencia de políticas educativas no inclusivas (no hay oportunidades para todos)
- Falta de perspectivas de futuro, des-institucionalización de la vida social (las nuevas generaciones van armando recorridos a partir de una secuencia de eventos individuales, que muchas veces no logran articular un “proyecto” de largo plazo).
- Escasas posibilidades de acceder a espacios para el disfrute en un entorno saludable (de auto y mutuo cuidado).
- Falta de espacios que estimulen al adolescente-joven a la pregunta, a la curiosidad, a conocerse, a participar, a informarse. Falta de estimulación, entre otros, en el conocimiento y ejercicio de la participación y compromiso ciudadano.
- Falta de espacios que contengan al adolescente-joven con inquietudes de participar en la vida comunitaria (en el sentido planteado en el ítem anterior).
- Falta de líneas de trabajo – transversales a todas las políticas públicas de manera integral - tendientes a fortalecer la autoestima y el desarrollo de la identidad, basado en un criterio de respeto y reconocimiento por las diferencias y que sea para todos y todas.
- Estigmatización de los adolescentes y jóvenes que viven en las zonas periféricas de las ciudades; dada su vestimenta, color de la piel, tatuajes. Gran parte de la sociedad los percibe como “peligrosos”, imaginario que se refuerza sobre todo por los medios de comunicación. Entre otras, no les permite el libre acceso y al disfrute de su entorno o la ciudad (la policía los detiene).
- No se tiene en cuenta en las políticas públicas a nivel local urbano a las poblaciones originarias. Si se las considera, se las incluye dentro de las políticas rurales.
- Heridos graves (lesiones interpersonales) y muertes de adolescentes y jóvenes en hechos violentos y delictivos.
- Suicidios.
- Trastornos en la alimentación.
- Adicciones.
- VIH/SIDA.

2.2 Concepción de Salud

La Organización Mundial de la Salud define a la salud como “el completo estado de bienestar físico, mental y social y no la mera ausencia de enfermedad”.

La situación de salud, o enfermedad, el “sentirnos bien”, depende de varios factores: biológicos (genético, sexo, edad); de factores ligados a nuestro entorno (medio ambiente físico y medio ambiente socioeconómico), a nuestros estilos de vida y a la organización de los servicios de salud. (Correa y otros: 2003). Es importante destacar además, que asumimos el concepto de estilos de vida saludables como “todo aquello que provee bienestar y desarrollo individual en forma solidaria, a nivel bio-psico-social. Por tanto, deberían ser definidos atendiendo a lo que piensan lxs jóvenes; a lo que necesita la sociedad; a las aspiraciones culturales”³. Siguiendo en la línea del apartado anterior, se tendrá en cuenta que existirán diferentes estilos saludables de vida y que tiene que ver con el marco cultural de socialización del sujeto. Es decir, es algo que variará según la realidad socioeconómica, la edad, la trayectoria de vida y el género, entre otros.

2.3 Plataforma Jurídica del Derecho a La Salud en el Derecho Constitucional de los Derechos



Humanos⁴

La reforma constitucional de 1994 introdujo a la Constitución Nacional una serie de tratados internacionales sobre derechos humanos a los cuales, le otorgó jerarquía constitucional (art. 75 inc. 22). Es decir que, en las condiciones de su vigencia, son, a la par de la Constitución, Ley Suprema del Estado Argentino. Uno de ellos es el Pacto Internacional sobre derechos Económicos, sociales y culturales el

³ “Estilos saludables de vida”, del Encuentro Internacional sobre Salud Adolescente, celebrado en Cartagena de Indias (Colombia) entre los días 16 y 19 de mayo de 1995. Disponible en: <http://www.cinterfor.org.uy/public/spanish/region/ampro/cinterfor/temas/youth/doc/not/libro30/ii/index.htm>

⁴ Aporte de la Dra. Soledad Crespín. Especialista en Derechos de niños y adolescentes.

cual explicita el derecho a la salud o a la preservación de la salud. Dicha reforma introdujo también el art. 42 que hace referencia a la protección de la salud en las relaciones de consumo.

El pacto se dictó en el ámbito de la Organización de Naciones Unidas, organización a nivel mundial de la que son parte la casi totalidad de los Estados del mundo. En el seno de esta organización funciona la Organización Mundial de la Salud, quien definió el derecho a la salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de enfermedad”.

El derecho a la salud no es un derecho meramente teórico de base programática, sino que se encuentra en permanente contacto con la realidad. A través de esta vinculación, sus perfiles van cobrando formas que delimitan su alcance y campo de aplicación. Esto significa que, el derecho a la salud, comprendido como una de las especies del género de los derechos sociales, resulta predeterminable a partir de sus contenidos más no de sus límites, característica que lo diferencia del género correspondiente a los derechos civiles y políticos. Por ende, el conjunto de obligaciones positivas asumidas por el Estado atribuirá su sentido y significado, estableciendo su alcance y aplicación.

Es importante tener en cuenta que el Pacto no obliga a que el Estado se haga cargo de toda cobertura, basta para cumplir la obligación *que toda persona pueda acceder a servicios de salud*, teniendo en cuenta si fuera necesario, su capacidad contributiva, dada la finalidad de equidad que caracteriza el paradigma del derecho social. Es decir que, el Pacto fija los objetivos que deben ser alcanzados por los Estados, mientras la discrecionalidad de estos radica, en la selección de los medios con los cuales cumplirá esas metas.

En principio, el derecho a la salud presenta dos perfiles delimitables,

- El primero, integrado por algunas *obligaciones tendientes a evitar que la salud sea dañada*, ya sea por la conducta terceros –ya sea el Estado u otros particulares- (obligaciones negativas), o por otros *factores controlables* -tales como epidemias, prevenir enfermedades evitables, a través de campañas de vacunación- (obligaciones positivas). Es decir, obligaciones tendientes a la prevención.
- El segundo perfil, está integrado por otras obligaciones tendientes a *asegurar la asistencia médica una vez producida la afectación a la salud* denominadas habitualmente como “derecho a la atención o asistencia sanitaria”, cuyo contenido implica, entre algunas prestaciones, la complejísima tarea de planificación y previsión de recursos presupuestarios necesarios para llevar a cabo la satisfacción de los requerimientos de salud correspondientes a toda la población.

Las obligaciones básicas asumidas por los Estados Partes, según el Comité, son las siguientes:

- Garantizar el derecho de acceso en relación a los grupos vulnerables.

- Asegurar el acceso a una alimentación esencial mínima.
- Garantizar el acceso a un hogar y condiciones sanitarias básicas tales como el suministro de agua limpia y potable.
- Facilitar medicamentos esenciales.
- Velar por una distribución equitativa de las instalaciones, bienes y servicios de salud.
- Adoptar y aplicar un plan de acción nacional de salud pública contra epidemias.

Pautas de Interpretación del Derecho a la Salud, desde la perspectiva del Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Principio de progresividad.

La realización progresiva significa que los Estados Partes tienen la obligación concreta y constante de avanzar lo más expedita y eficazmente posible hacia la plena realización del derecho a la salud.

La doctrina de la indivisibilidad e interdependencia de los derechos humanos. Al cumplirse veinte años de la aprobación de la Declaración Universal, las Naciones Unidas organizó una Conferencia Internacional de Derechos Humanos en Teherán, en el año 1968 en ocasión de la cual, surge la Proclamación de que “los derechos humanos son indivisibles, la relación de los derechos civiles y políticos sin el goce de los derechos económicos, sociales y culturales resulta imposible”.

En este sentido, la Asamblea General de las Naciones Unidas han reafirmado la Proclamación de Teherán a través de sucesivas resoluciones sentando que todos los derechos humanos y libertades fundamentales son indivisibles e interdependientes, sosteniendo además que, deberá prestarse la misma atención y urgente consideración tanto a la aplicación, promoción y protección de los derechos civiles y políticos como a los derechos económicos, sociales y culturales.

El rasgo fundamental que diferencia los derechos sociales de los derechos civiles es la estrecha conexión que mantienen con la política económica, con esto no se afirma que este último grupo de derechos no dependa de aquella, sino que derechos tales como la preservación de la salud poseen una mayor dependencia de las erogaciones públicas del Estado para asegurar su efectividad.

El derecho a la salud, en el sentido de una obligación positiva estatal, supone la articulación de una política sanitaria pública, que depende para su existencia de la asignación de partidas presupuestarias suficientes.

Por otra parte, debe tenerse en cuenta que la ley de presupuesto es un acto político de gobierno interpretado por la jurisprudencia como una cuestión no justiciable, lo que instaura un ineludible obstáculo para los justiciables, quienes en ejercicio de una prerrogativa exigen el reconocimiento y protección de su salud. No obstante ello, entendemos que, la ley de presupuesto es pasible de control judicial, en la

medida que se vean conculcados los derechos fundamentales del hombre, tal como el derecho a la salud. De tal modo que, la Justicia, como órgano de Estado, está facultada a articular principios constitucionales sobre decisiones presupuestarias, a fin de prestar cumplimiento a las obligaciones internacionales cuya inobservancia pueda acarrear responsabilidad internacional.

En síntesis, desde una perspectiva estrictamente normativa, a partir de la reforma de 1994, se ha observado la constitucionalización del derecho a la salud, así como un interés en la reglamentación parlamentaria del sistema sanitario integral, a la luz de los compromisos internacionales asumidos por el Estado al incorporar tratados internacionales con jerarquía constitucional al ordenamiento jurídico local (vgr., PIDESC).-

Interpretación de la Corte Suprema de Justicia de la Nación en relación al Derecho a la salud

La Corte ha construido una fuerte doctrina, formulando una serie de principios en materia de derecho a la salud, entre los cuales, pueden enunciarse:

- El derecho a la salud no es un derecho meramente teórico de carácter programático.
- A partir de lo dispuesto en los tratados internacionales de derechos humanos con jerarquía constitucional (art. 75 inc. 22 CN), en recientes pronunciamientos se ha reconocido el derecho a la preservación de la salud, además de haberse destacado el carácter impostergable de la obligación asumida por la autoridad pública de garantizar ese derecho mediante *acciones positivas*.
- El art. 12 P.I.D.E.S.C. reconoce el derecho de todos y todas las personas a disfrutar del *más alto nivel posible de salud física y mental*, así como el deber de los Estados Partes de procurar su satisfacción.
- Los Estados partes se han obligado "*hasta un máximo de los recursos*" de que dispongan *para lograr progresivamente la plena efectividad* de los derechos reconocidos en dicho tratado (art. 2º, inc. 1).
- La protección del derecho a la salud es una obligación impostergable del Estado Nacional de inversión prioritaria

2.4 Encuadre. Rol de la Sociedad Civil en la definición de Políticas Públicas

"Las OSC vienen desarrollando una tarea continua de alcance nacional y provincial en vistas de articular las políticas con las demandas e iniciativas de la Sociedad Civil. Las OSC participan en el espacio público y poseen una enorme potencialidad en los procesos de democratización, en tanto:

- Son espacios privilegiados de participación para los ciudadanos respecto de la construcción de lo público, de la dinamización de lo social y del ejercicio de sus derechos y obligaciones.
- Generan redes y espacios asociativos en los cuales se vehiculizan demandas y propuestas de trabajo compartidas entre organizaciones y otros actores de la sociedad.
- Recuperan experiencias, saberes y conocimientos sociales desde la práctica cotidiana que permiten valorizar los contextos e historias de cada comunidad.
- Permiten la construcción de aprendizajes específicos y la movilización de diferentes tipos de recursos en vistas al bien común.
- Complementan eficazmente las políticas que surgen de las instituciones estatales y pueden potenciar las estrategias que éstas se proponen para alcanzar sus objetivos.
- Pueden alcanzar a sectores de difícil acceso para las instituciones estatales y son capaces de ofrecer alternativas que luego serán aprovechadas por el Estado para incorporarlas en sus prácticas habituales.

En vistas de lo expuesto es posible afirmar que, las Organizaciones poseen conocimientos, experiencias y una localización territorial que les permite colaborar con el Estado en el desarrollo de procesos de inclusión social y de desarrollo local. Es de destacar su capacidad de generar estrategias y de innovar en búsqueda de soluciones en contextos de gran complejidad. Su inserción barrial y su historia, las han hecho capaces de ocuparse de sujetos en diferentes situaciones de exclusión".⁵

Capítulo 3: Acciones/tareas implementadas (abordaje propiamente dicho)

3.1 Estudio Exploratorio sobre la situación Salud-Derechos: Percepciones de las y los adolescentes y jóvenes de la ciudad de Neuquén.

3.1.1. Sobre la propuesta de trabajo presentada para iniciar proceso:

FINALIDAD:

El estudio exploratorio tuvo como finalidad sondear, "dando" la palabra y la posibilidad de participar a adolescentes y jóvenes – en situación de vulnerabilidad social - de manera tal de incluir sus miradas, sus visiones, sus percepciones sobre sus necesidades y deseos, en este caso específico haciendo hincapié en el aspecto de la salud en sus vidas. Como así también, incluir las miradas de los referentes institucionales y/o comunitarios que trabajan con dicha población.

⁵ Red de Organizaciones de la Sociedad Civil por el derecho a la Educación. Cartilla para Organizaciones Sociales. FOC. Cáritas.SES

En definitiva, se buscó visibilizar a los adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad y contar con elementos que permitan analizar y contrastar la brecha existente entre sus percepciones, sus necesidades y la realidad, para poder elaborar sugerencias en torno a las modificaciones y adecuaciones necesarias al Programa Provincial De Salud Integral del Adolescente. Se buscó introducir una mirada integral en el diseño e implementación de las políticas públicas que garanticen el pleno ejercicio y cumplimiento de los derechos esenciales para la vida, sobre todo para las poblaciones más vulnerables.

Los resultados de este estudio deben continuar aportando a la discusión, análisis y reflexión colectiva en el marco del proceso participativo local que se planificó desde la Subsecretaría de Salud. Entre los objetivos se plantearon:

- Apropiarse de la información recopilada para poder tener una imagen más acertada de las percepciones relacionadas a la salud, de los adolescentes y jóvenes de la ciudad de Neuquén.
- Evaluar y revisar las prácticas cotidianas en ese sentido.
- Evaluar y revisar las políticas públicas actuales en relación al cumplimiento de la efectivización de los derechos de salud para todos y todas los adolescentes y jóvenes.
- Aportar, a las diferentes instancias de decisión, elementos que permitan la generación de nuevas políticas públicas más asertivas, eficaces y sinérgicas.
- Impulsar la participación y compromiso de la comunidad de manera tal de potenciar los activos comunitarios para la identificación y búsqueda de soluciones alternativas en las situaciones problemáticas que los afectan como colectivo adolescente - joven., específicamente en relación a la temática de salud.
- Promover especialmente el protagonismo y empoderamiento de los adolescentes y jóvenes en las cuestiones que tienen que ver con ellos, como sujetos de derechos y actores claves en el desarrollo socioeconómico.

ALCANCES DEL ESTUDIO PROPUESTO:

La tarea, si bien ha tenido fines investigativos, no se enmarcó en los métodos tradicionales de las ciencias en el sentido de una mera extracción de información con un determinado rigor científico medido sólo cuantitativamente. Los principios orientadores que guiaron este abordaje fueron reconocer al “otro” como sujeto y no sólo como “objeto” de estudio: somos sujetos de conocimiento y transformación mutua.

Por lo tanto, el encuadre metodológico – más allá de la herramienta utilizada – tenía como finalidad desarrollar procesos de discusión y reflexión colectiva, que permitiera encontrar y comprender “señales” de la realidad en pos de pensar estrategias alternativas y superadoras a la sociabilidad excluyente y reflejarlas en el Programa.

Considerando las cuestiones socioculturales del adolescente y del joven en el contexto actual y el modo de abordaje al cual se hace referencia, se planteó que las tareas requerirían una consideración especial en cuanto a los tiempos de ejecución para la intervención. No era “ir” y aplicar una determinada herramienta extractiva de información, si no que la intervención implicaba reconocernos “sujetos” portadores de matrices culturales que inciden en la sucesiva aproximación entre los sujetos intervinientes en un proceso de conocimiento y reconocimiento entre investigadores- población objetivo y viceversa.

Generar procesos de diálogo, escucha, reflexión colectiva – para favorecer la comprensión de la realidad - implica cierta vinculación y conocimiento de la trama social de la comunidad de entorno, como así también respetar y dar los tiempos necesarios para reafirmar, con la acción, la intencionalidad de “visibilizar” y dar “la palabra” a los sujetos que no son visibles para las políticas públicas.

Sumados los tiempos pautados para la realización de la tarea y los recursos disponibles, fue pertinente y apropiado ajustar el estudio sólo a grupos de adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad de la ciudad de Neuquén. Los contactos se realizaron a través de referentes institucionales y/o comunitarios que trabajan con adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad y que ya tenían un vínculo previo con la Fundación Otras Voces. Esto permitió “acortar” tiempos en los procesos de vinculación y búsqueda de “puertas de entrada” en la comunidad.

Esta propuesta promovió, con modalidad de taller, la participación de más de 400⁶ adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad de la ciudad de Neuquén, de 15 a 24 años de edad. Se buscó generar procesos de diálogo, escucha, reflexión colectiva entre los adolescentes y jóvenes participantes de los talleres no sólo para incluir sus miradas, sus visiones, sus percepciones sobre sus necesidades y deseos, sino también para dejar planteada, como posibilidad futura, espacios de encuentro de jóvenes-adultos en los que se pusiera como eje la salud integral con todos los interrogantes posibles.

Objetivos operativos y resultados:

- Recopilar, clasificar y analizar la información producida en los talleres.

⁶ Cantidad total población capital Neuquén zona metropolitana de 15 a 24 años: 41.111 (estadística y censo de la provincia, 2010). Total jóvenes en la provincia de Neuquén (estadística y censo de la provincia, 2010): 100.469. La muestra es representativa, porque se cubrieron al menos 300 adolescentes y jóvenes.

Consultoría desarrollada por Fundación Otras Voces

- Diseñar en el término de 15 días las herramientas de intervención para la obtención de información. Metodología de talleres participativos dirigidos a los adolescentes y jóvenes y encuestas cerradas dirigidas a los referentes institucionales y/o comunitarios para contar con información que permitiera caracterizar al grupo con el cual se iba a trabajar..
 - Realizar en el término de un mes y medio, los contactos necesarios y pertinentes para convocar a los grupos de adolescentes y jóvenes a participar de los talleres.
 - Realizar en el término de un mes y medio, 20 talleres (cada uno con al menos 15 participantes) dirigidos a adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad de la ciudad de Neuquén.
 - Realizar en el término de un mes, el informe final con el análisis de la información y las líneas sugeridas.
- Recopilar, clasificar y analizar la información de las entrevistas a los referentes institucionales y/o comunitarios relacionados con la temática.
 - Diseñar en el término de 15 días las herramientas de intervención, entrevistas abiertas, para la obtención de información a los referentes institucionales y/o comunitarios.
 - Realizar en el término de un mes y medio, los contactos necesarios y pertinentes para realizar las entrevistas.
 - Realizar en el término de un mes y medio 20 entrevistas.
 - Realizar en el término de un mes, el informe final con el análisis de la información y las líneas sugeridas.

ÁREA DE ESTUDIO:

Ejido de la ciudad de Neuquén. Provincia del Neuquén.

PLAN DE TAREAS Y CRONOGRAMA:

Resultados	Tareas	Mes 1:	Mes 2:	Mes 3:
		al 15-4	al 15-5	al 15-6
A los 15 días: herramientas de intervención diseñadas	Diseñar las herramientas de intervención para la obtención de información: los talleres participativos, las entrevistas y las encuestas.	X		
Durante un mes y medio: 20 talleres participativos con adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad social, realizados (15 participantes en c/taller = 300 adolescentes y jóvenes).	Realizar los contactos para convocar a los grupos de adolescentes y jóvenes a la participación de los talleres.		X	X
	Realización de los talleres.		X	X
Durante un mes y medio: 20 entrevistas a referentes institucionales y/o comunitarios que trabajen con adolescentes y jóvenes en situación de vulnerabilidad social, realizadas.	Realización de las entrevistas y encuestas.		X	X
Durante un mes: Informe Final elaborado.	Realización del informe final: sistematización y análisis de la información; líneas sugeridas en función de la lectura del Plan y el análisis realizado.			X
Durante el transcurso de tres meses: Asesorar al equipo coordinador del Programa Pvcial. de Adolescencia de la Subsecretaría de Salud	Participación de las reuniones del equipo coordinador. Realización de informes específicos, si así lo requiriera alguna determinada situación. Realizar posibles contactos con otras organizaciones, instituciones, referentes, etc. que trabajen con la temática de adolescencia y juventud. Lectura del Plan Provincial de Salud Integral del Adolescente.	X	X	X

Metodología del estudio:

Según lo que se venía planteando se consideró que el uso de metodologías de tipo cualitativas serían las más apropiadas. Esto se reforzó complementándolas con la recolección y sistematización de datos cuantitativos.

Los instrumentos fueron:

1- Encuestas estructuradas dirigidas a los participantes del taller.

Las variables que se contemplaron fueron: edad, sexo, nivel alcanzado educativo, cobertura obra social (si-no), adultos de referencia (si-no); enfermedades; frecuencia de concurrencia al médico, etc

2- Encuestas abiertas o semiestructuradas dirigidas a los referentes institucionales y/o comunitarios.

Fue un instrumento para definir y caracterizar a los diferentes actores entrevistados, como así también para incluir su visión y percepción de la realidad en el sentido de los objetivos de este estudio.

Los primeros contactos con los referentes fueron de forma individual para acordar la realización de los talleres, la encuesta y la entrevista.

3- Talleres participativos dirigidos a adolescentes y jóvenes.

Fue un instrumento para generar espacios de participación, encuentro, diálogo y reflexión colectiva para contar con la percepción de los adolescentes y jóvenes participantes en el sentido de los objetivos de este estudio.

3.1.2. Demandas que surgieron a partir de la realización de estos talleres reflexivos en los cuales se puso como eje “La situación Salud-Derechos” y se sondearon las percepciones de las y los adolescentes y jóvenes en la ciudad de Neuquén

- Que haya continuidad de estos espacios para poder profundizar los temas surgidos durante el juego. Temas como prevención de embarazos, infecciones de transmisión sexual, violencia, drogas, proyecto de vida, inclusión laboral, inclusión educativa. Esto lo plantearon los siguientes grupos:
 - 1) Agrupación Jóvenes Neuquinos
 - 2) Cemoe Marcelino Champagnat
 - 3) CPEM 48
 - 4) CPEM 60
 - 5) Hue Che

- Que los talleres reflexivos se realicen en otros cursos. Esto lo plantearon las siguientes instituciones:
 - 1) CEMOE Marcelino Champagnat
 - 2) CPEM 44
 - 3) CPEM 48
 - 4) Taller protegido Tayil
 - 5) Solicitudes del interior: Chos Malal, Junín de los Andes, Cutral Co, Zapala

¿Cómo y por qué se da continuidad a la tarea con jóvenes?

Desde la tarea que se venía desarrollando en la Fundación y con el recurso del Contrato PNUD y de la adscripción, que favoreció la presencia constante de la psicopedagoga en el equipo, se dio respuesta a las necesidades que iban surgiendo de los talleres diagnósticos. Esto sucedió en el marco – como se mencionaba anteriormente - de las acciones que ya se venían desarrollando desde el año 2005 en la Fundación Otras Voces, con escuelas públicas y organizaciones de Neuquén capital

Es importante señalar, que para realizar trabajo con adolescentes y jóvenes, es imprescindible contar con adultos que tengan la capacitación necesaria para acompañar los procesos de crecimiento e inclusión y que tengan presencia casi incondicional para realizar los acompañamientos. Con lxs adolescentes, si el vínculo se discontinúa, se pierde la posibilidad de realizar procesos.

Como aporte a ésta tarea y en consonancia con la necesidad de una comunicación permanente, se creó un facebook, con el cual se interactúa constantemente con lxs jóvenes para compartir

orientaciones, alegrías, tristeza, logros, preocupaciones, proyectos, entre otras cuestiones... (Atrapasueños Atrapas).

3.1.3. Taller Atrapasueños

Un espacio de trabajo muy importante, posterior a los talleres de SALUD, fue el que se centró en la metodología del Taller llamado ATRAPASUEÑOS. Los talleres comenzaron a desarrollarse a partir de algunos de los indicadores y preocupaciones vertidos durante la actividad de Salud por los adolescentes. Esta experiencia consolidó lo que inicialmente parecía sólo una experiencia piloto.

Los talleres se definen desde el eje de “**El proyecto de vida**” y tienen dos objetivos: la reflexión y la acción-participación de los jóvenes. Se promueve la **reflexión** de las situaciones de todos y de cada uno para el desarrollo de dicho Proyecto. Esta tarea se encuadra en el contexto particular y general de cada participante de modo que les posibilite el abordaje de proyectos comunes que enriquezcan la vida de la comunidad desde su protagonismo activo.

También se ofrecen espacios para grupos que desean abordar la temática de Proyecto de Vida pero desde el eje Ocupacional-Vocacional (jóvenes de 3º, 4º y 5 año o egresados) y con los más chicos que están transitando, a veces con dificultades la escuela secundaria, se trabaja el sentido de lo escolar en la vida de cada uno de ellos. Paralelamente a estos ejes de trabajo con adolescentes y jóvenes están en conformación los talleres para sus padres que en la actualidad no tienen espacios donde compartir sus preocupaciones, problemáticas y capacitaciones y que son, entonces, acompañados en forma individual.

Las temáticas antedichas se encararan con una planificación flexible. Cada grupo según sus preocupaciones tiene algún tema más convocante o recurrente que otro. Cuando es necesario se trabaja exclusivamente para algún grupo, según las diferencias de intereses y de edades.

El desarrollo de cada encuentro se organiza en actividades para un tiempo de 60', pero en algunos casos se extiende el desarrollo a más de un encuentro debido a las características e inquietudes particulares del grupo.

La metodología de taller, en general, consiste en la utilización de un disparador, por lo general un cuento, una canción o un relato, luego actividades expresivas (collage) o también - rol-playing de situaciones áulicas muy relevantes para ellos o para la Institución (indisciplina o dificultades en los vínculos docente-alumno) relacionadas con sus intereses. En casi todos los encuentros se finaliza con alguna reflexión o canción vinculada con la temática y siempre se les entrega el material trabajado, (cuentos, reflexiones, etc.).

Las temáticas se abordan a partir del eje central que es el **proyecto de vida de lxs alumnxs**, la definición de metas a corto y largo plazo y la posibilidad de alcanzar y “**atrapar sus sueños**”. Módulos de trabajo: toma de decisiones, a dónde voy, a dónde quisiera ir, quiénes me rodean, mi identidad,

conflictos(pandilla, droga, embarazo, violaciones, abusos), comunicación, problemáticas de la adolescencia: escolares, familiares, sociales, de salud. Protagonismo Juvenil como construcción (recibirse, trabajar, tener una familia, defender los derechos)

3.1.4 Otras actividades de continuidad en el acompañamiento

Toda esta estrategia incluyó e incluye porque tiene continuidad, además de los espacios grupales, la articulación con tutores para clases de apoyo, articulaciones con CONBECA, con las familias, con las escuelas, con la Justicia o programas del Ministerio de Desarrollo Social en el que estén insertos los participantes en los casos en los que es necesario.

3.1.5 Actividades de protagonismo juvenil

En el plano de la **acción**, entendida como ejercicios de inclusión para la formación de ciudadanos activos y participativos en su comunidad, se organizaron con los adolescentes y jóvenes varias acciones.

Jornada de trabajo preparatoria a la participación en el Encuentro Nacional en Parque Norte. Temática: Realidad de los jóvenes hoy. Problemáticas educativas y de salud. Junio 2011. Participantes 30 jóvenes. En el marco del trabajo con la RED

Participación en el 1º Encuentro de Jóvenes de la RED de Organizaciones de la Sociedad Civil por el Derecho a la Educación en Parque Norte, ciudad de BsAs. Julio 2011. Participantes 30 jóvenes. En el marco del trabajo con la RED

Jornada de trabajo preparatoria de la actividad "Entrevistas a candidatos sobre su compromiso con la Educación pública y gratuita". Septiembre 2011. En el marco del trabajo con la CADE y la RED

Entrevistas a candidatos en campaña y electos. Ricardo Rojas; Mercedes Lamarca; Ariel Kogan; Santiago Nogueira, Beatriz Kreitman, Ricardo Villar, Paula Ovadilla. Octubre 2011. En el marco del trabajo con la CADE y la RED

Encuentro de Protagonismo Juvenil, organizado por lxs adolescentes y jóvenes de las Organizaciones de la RED. Tuvo lugar en el mes de noviembre en la Universidad del Comahue. Fue declarado de Interés por la Secretaría de Extensión y contó con el aval de la Subsecretaria de Salud. Se trabajaron los ejes: Salud, Educación, Deporte, Derechos y Vivienda, definidos por los mismos jóvenes. El encuentro se desarrolló en una jornada completa, que se dividió en cuatro momentos

Un primer momento lo constituyó el panel de exposiciones y preguntas sobre los ejes temáticos mencionados. En esta oportunidad, los jóvenes presentaron la experiencia, con los resultados preliminares, del estudio exploratorio sobre las percepciones de Salud de lxs adolescentes y jóvenes en la ciudad de Neuquén.

En el segundo momento se ofrecieron talleres reflexivos entre los que tenían que optar para poder participar, sobre a) orientación ocupacional-vocacional, b) formación política ; c) Salud y derechos; d) sexualidad

El tercer momento le correspondió a los talleres expresivos, también debían optar a) Biodanza, b) ritmos y hip-hop; c) maquillaje artístico; d) percusión; e) confección de atrapasueños; f) Cuentacuentos

El cierre se realizó con dos bandas musicales de los mismos jóvenes.

Esta acción tuvo por objetivo que lxs jóvenes dieran a conocer sus potencialidades para que la comunidad descubra a la juventud activa desde otras miradas y pueda ir a su encuentro o simplemente, no rechazarlos. Los Medios de Comunicación, promueven que la juventud sea vista en constante transgresión, como generadora de daños a si mismos y a otros, sin proyectos ni horizontes, pasible de fracasar en el estudio y de vivir en la marginalidad. Por temor, por prejuicios o por desconocimiento la sociedad no ve sus esfuerzos, sus logros y las posibilidades de estos mismos jóvenes por estar en otros lugares.

La intención fue acercar la comunidad a los jóvenes y viceversa para incrementar sus espacios de participación y protagonismo. Respetando sus tiempos y sus historias de vida lxs adultos debemos favorecer espacios saludables y organizados con sentido lúdico, recreativo, formativo y de ocupación que les permita transitar confiadamente esta importante etapa de la vida.

Algunos jóvenes están en y con problemas pero muchos de ellos también participan adecuadamente en otros espacios, no todos están fuera del sistema, algunos necesitan más ayuda, todos necesitan oportunidades para ensayar con seguimiento y contención adecuados, su futuro de adultos.

3.1.6. Otras acciones realizadas en simultáneo a la tarea con lxs jóvenes.

Otras tareas institucionales, en el marco de las diferentes estrategias de inclusión y de abordaje de temáticas integrales de jóvenes y adolescentes que se llevaron adelante y que también se vieron fortalecidas por el Convenio con Salud que permitió la presencia constante de la psicopedagoga en el equipo, fueron:

- 1- Presentaciones de los resultados preliminares: a) Se presentó y trabajó el jueves 11 de agosto, con los participantes de la capacitación del grupo GRUTANEU, la propuesta metodológica, los resultados preliminares y los interrogantes de continuidad. B) el miércoles 17/08/11 con lxs jóvenes participantes se preparó y presentó en el auditorio del CAM, ante los Directores Provinciales y Generales de la Subsecretaría de Salud, los resultados preliminares del estudio exploratorio.
- 2- Instancias de Capacitación en las Jornadas implementadas por la Subsecretaría. El jueves 6 de octubre en el aula de Medicina Rural se realizó una capacitación con el instrumento lúdico (Oca) trabajado con lxs adolescentes. Algunas tarjetas de la actividad fueron adecuadas a lxs adultxs

participantes para que ellos pudieran hacer un proceso de involucramiento en la tarea, similar al realizado por los jóvenes y al mismo tiempo transpolar sus percepciones de adultos a la realidad juvenil.

3- Presentación en el Foro Educativo. El viernes 25/11 se presentó en la Honorable Legislatura, ante las autoridades del Foro Educativo, la propuesta de Consejerías adolescentes y los resultados del estudio exploratorio. Se informó, como primicia, la aprobación del Programa Provincial.

4- En el mes de agosto el Dr. Juan Carlos Escobar del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, del Ministerio de Salud de la Nación, por intermedio de Agustina Chiodi, se comunicó con la Fundación Otras Voces para proponer un trabajo articulado entre Nación y la Organización con el fin de socializar para todo el país el instrumento (Oca de la Salud) diseñado en Neuquén.

3.2. Presentación de los datos del relevamiento

Realización de los talleres participativos y entrevistas a población representativa (jóvenes y adultos) en la ciudad de Neuquén

Se realizaron entrevistas a adultos referentes (se anexa reseña) y 40 talleres abarcando a 450 adolescentes y jóvenes, de los barrios:

30 de octubre, Almaguer, Altos de Limay, Balsa Las Perlas, Belén, Belgrano, Canal 5, Confluencia, UTEDYC, Cumelén, Parque Industrial, Sapere, Costa del Sol, Don Bosco 2do., Don Bosco 3ero., Gran Neuquén Sur, Hipódromo, Islas Malvinas, La Sirena, Los Hornos, Limay, Melipal, Mudon, Muten, Nueva Esperanza, Progreso, Río Grande, San Lorenzo Norte, San Lorenzo Sur, SMATA, Villa Farrel, Villa Ceferino, Villa Florencia, Villa María.

Las organizaciones y escuelas en las que se estuvo desarrollando la actividad fueron las siguientes: C.F.P N°3 Fundación Hue Che (Colonia Nueva Esperanza), C. E. M. O. E. N° 6 – B° El Progreso -EPET 6, Escuela Diocesana Padre Adolfo Fernández (Padre Fito), CPEM 48 (Villa Ceferino) CEMOE Marcelino Champagnat (B° San Lorenzo y Don Bosco), Escuela de Nivel Medio Nuestra Señora de la Guardia, Grupo Atrapasueños (Fundación Otras Voces), CPEM 41 (Confluencia), Asociación Jóvenes Neuquinos, CPEM 44 (Parque Industrial), Asociación Nehuen Mapu, Fundación Crecer en Comunidad, Agrupación de Jóvenes de Barrios de Pie, Grupo Artepídol, Taller Protegido Terapéutico "TAYIL", Asoc. Conciencia Vhida, Posta Sanitaria Toma 7 de Mayo, Programa de Libertad asistida.

Se contactaron algunas organizaciones más, pero no se logró concretar el encuentro y/o la actividad.

Material del procesamiento de los talleres

Evaluación de los participantes. Se transcriben textualmente las expresiones de los jóvenes.

“Me gustó, lindo, interesante, si me avisaban de un taller no venía, pero me gustó haber venido. Nos pudimos conocer un poco más, charlar de otra forma con mis compañeros, me gustó expresarme y

aprender cosas. Es muy bueno decir lo que pienso, nos gustó. No escribimos pero aprendimos cosas. No tuvimos vergüenza en decir las cosas, podés preguntar. Quieren que volvamos a seguir charlando de otros temas, por ejemplo: droga, porros, sexualidad. Interesante, poder hablar libremente, compartir con los compañeros estos temas (por ahí se hablan pero en joda), sentirnos escuchados, divertido, fue una manera de conocernos, compartir los mates, todos los temas se deberían seguir conversando, porque no se hablan de estos temas acá en la escuela. Esto que pasó está bueno, muy buena charla, donde se compartió información diferente. Me pareció un espacio importante para evacuar dudas, sugerencias y sobre todo saber, mediante una charla que tuvimos entre todos, cómo está hoy el centro de salud y los hospitales públicos y saber si se cumplen o no los derechos de cada uno. Muy significativo, buena predisposición y escucha. Bueno, me pareció bien porque debatimos entre todos, buenísimo! Porque hasta nos unió más como compañeros y pudimos conocernos más en nuestra forma de pensar, jaja. Estuvo muy bueno la forma en que nos dieron la clase y entretenida la información brindada. El taller estuvo muy bueno, se trataron temas muy interesante y nos brindaron muy buena atención, muchas gracias por todo. Podría poner mas cosas pero me tengo que ir. Me gustó mucho y espero que vuelvan. Me pareció espectacular la charla y me gustaría que vuelvan. Estuvo re divertido, me gustó mucho pudimos participar todos expresamos en total libertad y nos ayudan a reflexionar. Espero que vuelvan. Estuvo re bueno y divertido, todo lo que compartimos y disfrutamos, el taller estuvo genial vengan de vuelta. Me pareció muy bueno. Me re gustó. Nos pareció muy importante la charla, que nos informaran de estos temas. Tendrían que visitarnos más seguido, para guiarnos y aconsejarnos. Estuvo muy bueno, porque todos dimos distintas opiniones. Pudimos hablar, nunca hablamos tanto. Muy bueno, estuvo bueno compartir, algo que hicimos en grupo divertido. Me gustó porque te sirve para el futuro, estuvo bueno, aprendimos un poco lo que no sabía. Bueno, bueno, porque nos aclaran algunas ideas, me gustó fue divertido y aprendimos cosas. Muy bueno, me gustó, que vengan más!! Que vengan otra vez, muy bueno. Me solté mas!! Mejor de lo que pensé, los esperamos pronto!! Muy bueno poder dialogar sobre temas que a todos les interesan y poder interactuar sobre la situación en la salud. Nos gustaría que vinieran más seguido, fue de muy poco tiempo y quedamos con muchas ganas de conversar. Muchas gracias por este espacio, son muy buena onda! Poco tiempo: por el juego y por la hora siguiente. Estuvo bueno lo del dado, ayuda para reflexionar, estuvo bueno, por ahí soy tímida por eso no participé. Estuvo bueno, fue para reflexionar un toque...qué se yo... nos gustó el juego, enseña a saber escuchar y pensar un poquito más,

En cuanto a la concepción sobre salud (tarjetas de color lila): Respuestas textuales

¿A quién consultás cuando te sentís mal?

“Mamá, seguro que a ella ya le pasó algo parecido. Me tomo algo que haya en casa. Le pregunto a mi hermana, porque es más grande y le tengo confianza. Con amigos, lo sentimental, con mamá de salud. Lo mental es fundamental.”

¿Qué es sentirse mal?

“Estar triste, sin ganas, que nada te guste, estar descompuesto, me quedo en casa, tomo alguna pastilla, fernet, desilusionado, estar cajoneado. Cómo lo resuelvo: con amigos, psicólogos, mamá, novia, encerrarse y pensar solo. Tener algún dolor, puede ser psicológico o alguna enfermedad, tener ganas de llorar, cansada emocionalmente mal....ir al psicólogo”.

¿Qué es sentirse bien?

“No estar enojado, no estar drogado. Levantarse de buen humor, estar siempre con una sonrisa, dar mensajes con los gestos. Estar Feliz, contento, como cuando veo a alguien que no veo hace rato. Cuando alguien nos quiere. Andar contento, no tener problemas de ninguna clase, estar tranquilo, ando de buen ánimo, estar bien a diario. Poder afrontar los problemas y las relaciones con los demás, estar con amigos, fútbol, cuando uno se baña. Estar bien psicológicamente y físicamente, no estar cajoneado, afectivamente, físicamente, en forma integral, muy particular de cada uno, como se experimenta el equilibrio con lo que hago y lo que quiero hacer. Es estar saludable, gozar de buena salud, estar bien anímicamente, psicológicamente. Estar feliz, contento, reír, estar bien, esta siempre contento, que no me griten, que no me den mucha tarea, que no estén de paro, que no me den pelea, ser feliz, no tener ningún dolor. Estar bien. No estar enfermo. Estar bien con todos. Que no me duela nada, no estar preocupado, estar con amigos y hacer cosas que te gustan físicos o mentales. No es lo mismo sentirse bien que estar bien, se puede ver a alguien bien pero el no sentirse bien. Armonía de las dos cosas. Estar contento. Diversión. Es importante estar bien alimentado, abrigado, eso tiene que ver con la salud. Es estar bien, física, mental, sentimentalmente y psicológicamente, hacer lo que a uno le gusta es todo. Viene de la panza, sentirse bien con uno mismo, desde que nacen hasta los 4 años, "maman" etapa importante, vínculo mamá. Sentirse bien, creado por el hombre por lo que va pasando por su historia. Si podés resolver implica que estás bien, sentirse feliz, ayuda, sentirse útil, marca infancia.”

A María de 20 años no se la ve contenta, ¿qué le puede estar pasando? ¿qué le podemos aconsejar? / A Juan de 20 años no se lo ve contento, ¿qué le puede estar pasando? ¿qué le podemos aconsejar?

“Problemas familiares, por trabajo, se peleó con el novio, falleció el papá, enferma la madre, pérdida de mascota. Que hable con sus amigos, si podemos la ayudamos. Le falta una novia, que vaya al boliche a bailar, que haga actividades que le gusten (búsqueda personal) tratando de encontrarse, le

preguntaría de la vida. Lo dejó la novia, se quedó sin trabajo el padre, lo echaron de la casa, tiene problemas en la escuela, repitió, no puede seguir estudiando en la universidad, indefinición de género, chocó. Le decimos que disfrute, que salga de joda que vaya al psicólogo, depende lo que le pasó. Separación de padres. Posiblemente ser papá, mal en el colegio, droga, tiene que trabajar, ataque depresión, le podemos aconsejar: que confíe en amigos, psicóloga, centro salud (por drogas). Problemas en su casa. Te acercás y te ponés a charlar y te va contando y veo si lo puedo ayudar. Problema familiar, necesidad de plata, novia. Está deprimido, enfermo, no está en un buen momento emocional (problemas con familia, entorno, escuela, amigos), le diría: que hable con alguien, que vaya a un psicólogo que se descargue que haga alguna actividad que lo despeje. No sabemos si toma, problemas familiares, problemas con la novia, económicos, será discriminado (por gordito, discapacitado, porque usa lentes, será de otro barrio) capaz es huérfano o se le murió un familiar, sin trabajo con hijos, capaz por su personalidad. Le diría que no se preocupe, que vaya a un psicólogo, que venga a charlar conmigo, por ahí tenemos un problema en común”

¿Cómo te organizas durante el día con tus comidas?

“Desayuno no siempre, almuerzo, merienda cena, (sólo una persona). El resto una sola comida: almuerzo porque se levantan muy tarde. Sábado y domingo en casa con la familia. En la semana lo que de el tiempo, almuerzo no, el desayuno en la escuela. Lo primero que habían comido ese día eran las galletitas del taller (14 hs). Mucha comida chatarra, porque es rapidita. A veces no almorzamos, los martes por ejemplo, por Ed. Física. Buena alimentación, por los huesos por la energía, Fuerza. Comer bien cuatro comidas y variado.”

¿Qué relación tiene la salud con la violencia? expliquen

“Mucha, si te pegan, te violan abusan. La madre puede gritar, pegar, hasta cierto nivel no moretear, no quebrar. Pero tiene que hablar, los amigos se agarran a las piñas te insultan, (te sacan la madre por ejemplo, te dicen algo que no te gusta). La violencia es una enfermedad porque es opuesta a la palabra. No pegar es salud, hace mal físicamente. Violencia puede ser verbal hiere con la indiferencia, discutir, hablar cuando otros te hablan, resaltar las fallas del otro. Criticar. Violencia hay debilidad para tapar otras cosas, ahí se esconden debilidades, si no se para a tiempo se hace un habito, por más vergüenza que nos de hay que buscar a alguien que quiera escucharnos. Hablando nos escuchamos a nosotros mismos, los que te quieren se alejan. Daño psicológico, físicamente, stress, depresión, te dañás a vos mismo, persona violenta no está bien y la que se deja violentar tampoco. Si hay violencia no hay buena salud. Por violencia entendemos maltrato físico y mental. A dónde ir: Justicia mujeres golpeadas, a la policía no tenés que ir. Defensoría único lugar. Las personas se acostumbran a esto, necesitan un

psicólogo. A veces los querés ayudar y hasta que no se dan cuenta no hacen nada. Gritos. Violencia por peleas fuertes. Llega la ambulancia pero se muere en el camino. Accidentes violentos se pueden prevenir. Salud Mental. Por ejemplo cuando presencias hechos traumáticos, te pueden dejar daños psicológicos. Golpes. Pérdida de salud. Psicológico, por maltrato, también afecta la salud (bardear, gritar, insultar, subestimar). tiene que ver con una parte psicológica y también física, porque puede ocasionar lesiones, por ej. encuentro con policías. Ninguna, si, no solo cuando te golpean, sino cuando se discute, violencia verbal, hace mal psicológicamente te afecta podés reaccionar mal, insultos, no sólo verbales, malas palabras, sino cuando te provocan. Te hacen algo que no te gusta a propósito”

¿Cuáles son los mayores problemas que se le presentan a un adolescente en tu barrio?

“DROGA, por problemas familiares y también por probar, por junta. si vos querés, ambiente amigos, la junta, por problemas, te lleva a la violencia. Las alternativas: deporte, ocupaciones...difundir propuestas del municipio o provincia de talleres y deportes. Ir al encuentro de los más chicos que ya se están drogando y en la calle. Camiones de basura, hay que tener cuidado, no ir mano pelada al basural, hay jeringas, comida verde. Sino la retiran se la lleva el viento moscas basura enfermedades. Nos dejan tranquilos trabajar en el basural, hay que ir de mañana porque después pasa la prensa...pero a la mañana está la escuela...pero últimamente priorizan la escuela y después van al basural. Los compradores están ahí... guantes promesa...no llegaron....son 300 personas que están ahí. Droga, roban, padecen la pobreza, se pelean, hay inseguridad, tienen problemas familiares, la madre se emborracha y le grita....Violencia Familiar, entre familias, atentados con los bienes públicos (rompen), pobreza, drogas, embarazo a los 12 años, violencia. Se pelean porque se desconocen. Padres que descuidan, chicos solos. Delincuencia, agresión física y verbal, piñas, fierros, droga, cocaína, marihuana paco no. Violencia familiar. Peleas entre bandas. Entre familias. Entre chicas y chicos por celos. Por robos, por drogas (Mucha). Tiroteo a cualquier hora (a las 5 de la mañana, a la mañana en horario escolar, ayer a las 3 de la tarde). Droga (Se compite). Hay muchas armas, hasta los niños de 12 años. Alcohol: también tiene que ver con las peleas. Violencia familiar: los padres vienen con problemas de afuera o alcohol, Gritos (Peleas entre parejas, Quieren dormir todo el día). Miedo: adentro en la casa por la violencia familiar y salir afuera por la inseguridad. Mal estado Físico. Por la imagen también. Yo no molesto a nadie (Se trato de ahondar, por la imagen, mala alimentación). Antes era tranquilo (11 Años). Siempre fue así. Pesados: Chorros de Mie.... Molestan a todos hasta matar. Droga. Si no andas en cagadas, si no te las mandás. Si no tenés Fierro no sos nadie, para ver quién es más pesado. Inseguridad, violencia, alcohol, droga, violación, violencia entre chicos, violencia familiar. La cumbia los enloquece, id. Al villero... problemas familiares los deja hacer lo que quiere. Cloacas, drogas, peleas, tiroteos, problemas familiares. Violencia

familiar. Faso, merca, poxi, nafta, pastillas, (rivotril, extasis, viagra). Discriminación (oeste- chetitos del centro). Vestimenta, "soy villero y soy así, ", "auto discriminación" en todos lados es así pero siempre lo adjudican al oeste. Si sos del mismo barrio podes andar tranquilo, no te pasa nada. Violencia, tiroteos, por drogas, no se puede salir de la casa. No se puede hacer nada, depende da cada uno, porque le gusta, si entró es porque probó. Está todo más alterado en la calle, si estás loco todo el día más problemas psicológicos. De mañana están locos y de noche lo peor, es normal ver una chica o un pibe caído pasado de alcohol, hay límites: pedir ayuda a adulto conocido"

Un compañero me invitó a probar unas pastillas...me hicieron descomponer pero me dejaron una sensación de curiosidad, ¿consultaste con alguien del tema?

"No consultaría, le pregunto a mis amigos o a alguien que consume y sabe más. Le pregunto al que me invitó. Le pregunto al que me las dio. Cuanto salen, de dónde las sacó, si las mezcló que otro efecto tienen, de qué son. Hablaría con amigos, le preguntaría a otros si a alguien más le pasó y le preguntaría qué le dio. Preguntarle los efectos, qué les dio, de dónde las sacó, cuánto valen, capaz se las sacó a la abuela. Te da curiosidad, se prueba de nuevo... te dicen que así es la primera vez...o te alejás de esa persona directamente...yo ni siquiera acepto."

¿Hacés actividades que te diviertan? ¿cuáles?

"Fútbol, escuchamos música, jugamos a las cartas, ensucian la escuela, pegan. Nos gustaría jugar en el playón pero es hasta 13 años y es de 18 a 19.30. Fútbol, salsa, gimnasia, rugby, karate, tocar la guitarra, juntarse con amigos. Truco, rugby, fútbol, bandas de música, plaza, tomar mate, charlar, salir a caminar, voley, basket, teatro, alcohol hasta un cierto punto. Fútbol, básquet en el poli, voley, hip-hop, handboll, floklora, danzas contemporáneas. Salir con amigos, deporte, música, escuchar, tomar y dormir. Fútbol, play, voley: en la escuela pero también en el barrio en la calle."

¿Tenés dificultades para animarte a hablar con alguien de las cosas que te preocupan? Si-no por qué?

"Si, vergüenza, más o menos, con amigos solamente, depende del tema. De sexualidad con familiares por ahí se complica, es mejor con amigos. Depende de qué temas, tendría que haber más charlas de educación sexual desde la primaria. Hablamos con mamá, internet, que no siempre dice la verdad, con los viejos, con los amigos, sacás opiniones y conclusiones. Hablar antes que pase el tiempo. Depende qué cosa sea, con mi mamá no; con amigos, hermanos, psicólogo. Por ahí te da vergüenza, la persona tiene que darme confianza, hablamos con familiares amigos, con dios, con mamá. Violencia familiar situación personal no se resolvió quedó dentro pero ya fue, problemas quedan puerta adentro".

¿Cuáles de estos temas se relacionan con salud y por qué? Dormir bien de noche - Dolor de muelas - Hacer algún deporte – Gritos – Reír - Poder

“Dolor de muelas, poder hablar, reírse, el deporte si. Poder hablar porque la palabra es lo básico para poder estar bien, porque es una necesidad contar lo que te pasa, si estás triste eufórico, etc. El silencio en salud no es salud. Deporte mejora la salud porque hace bajar de peso y hace bien porque te distrae y te relaja y reír es saludable porque es una expresión de uno. Dormir, cuando no se duerme, rivotril, problemas psicológicos, reír, poder hablar gritar, te duele la garganta, descargo, el que recibe, se carga le duele la cabeza. Risoterapia. Dormir: para prevenir accidentes, descansar el cuerpo, Deporte mantenerse, adelgazar, calma tensiones, evita enfermarse, desestresa. Poder hablar; trastornos del lenguaje, calma tensiones. Dolor de muela, genera malestar. Reír ejercita los músculos, da alegría, libera endorfinas menos problemas del corazón. Gritos; afecta a la salud, genera desahogo si estás solo, no a otro. Dormir Bien: Para descansar el cuerpo, para recuperar energía. Dolor de muela: no sé por qué. Hacer deporte: Para el físico. Reír: si, es Salud (También dijeron que no lo relacionan con salud) Grito: No lo relacionan con salud (Pero después sale con la pregunta, Qué relación tiene la salud con la violencia). Poder hablar: No lo relacionan con salud (Pero después sale con la pregunta Si fueras médico de adolescentes que harías en el centro de salud?) Otros relacionaron poder hablar con salud no saben por qué, y otros dijeron que si porque sino no podrían hablar. Dormir bien de noche, hacer deporte, porque si. Poder hablar, porque si no, no estás bien de salud. Dolor de muela todo se relaciona, dormir te da energía, dolor de muela te pone nervioso, porque no puedes dormir, el deporte hace que te cuides, te hace bien!! Gritos no es saludable, hace doler la cabeza, pero es una descarga también, se grita cuando no se puede hablar, no se sabe que decir. Reír. Te sentis bien, es una forma de expresarte. Poder hablar, ayuda psi, poder expresarte, sirve para comunicarse y expresarse. Dormir : se relaciona con el estado de ánimo, el deporte es vida, te mejora te da salud, el dolor de muelas. Hacemos Folklore, esto es ritmo, tenis, fútbol, árabe. Reír alivia, podés hablar también, los gritos dan dolor de cabeza, pero puedes desahogarte también, porque tenés que ir a la salita, deporte, porque si te caes te lastimás, y te hace bien a la salud hacer deporte. Todos por bienestar, dormir bien. Grito te libera energía. Dormir es necesario si o si. Dolor de muela, es anti salud, no podés reír no podés dormir, no podés hacer deporte. Gritos, anti salud, es lo peor psicológicamente, la enfermedad no solamente es dolor, también psicológica mental, es una posición. Gritos: duele la garganta y al que le gritan le hace mal psicológicamente. El deporte hace bien al cuerpo y distrae. Reír: músculos de la cara”.

¿Cuáles de estos temas se relacionan con salud y por qué? Cantar – Dolor de cabeza – Estudiar – Golpes – Poder opinar libremente - Tristeza

“Todos los temas. Cantar, estado de ánimo, dolor de cabeza, estudiar. Todos, estado de equilibrio, mental corporal y espiritual”

Servicios de salud (tarjetas de color amarillo): Respuestas textuales

Vas al centro de salud? Si- No ¿Por qué?

“A la guardia, a veces rápida a veces lento. No les gusta ir al médico. Hay que ir a las 6 de la mañana a pedir turno, en privado llamas por teléfono”.

¿Te resulta difícil conseguir un turno para el médico? Si – No ¿Por qué?

“Si porque no atienden todos los días, solo martes y viernes, sino al Heller o Parque, te las tenés que aguantar, la ambulancia tarda mucho y si es de noche no llega porque se pierde. Si, por el horario y la medicación, no me gusta ir al médico, voy a la casita psicosocial una vez por mes, me enoja por los paros, ya que hay turnos pre programados. Los servicios de Salud Mental están saturados y con la medicación es difícil. Se complejiza para internación sin obra social. Profe (obra social) igual no te atienden... es difícil conseguir turno, si tenés o no o.s. tenés que ir a las 7 de la mañana y sacás turno, también a veces tenés que pasarte la noche, dan 20 turnos y ver si llegás a que te toque. Odontología es difícil, a veces no llegás al turno y te duele mucho. Con obra social no es fácil tampoco, no pude acceder al traumatólogo que quería. En la salita se demoran en atenderte, toman mate, están siempre en reunión. En el privado también esperas, pero el turno es por teléfono. Siempre hay paro, quite de colaboración y si no, hay que ir tempranito. En el hospital no es difícil para médico, sí para dentista, en el B.Roldán podés llamar y te dan el turno en el día después de las 9, es mas rápido el acceso a turnos para especialistas. En la salita tenés que ir a las 5 de la mañana. Faltar al trabajo, algunos días máximos 10 turnos. Con las obras sociales hay algo parecido llamás y te dan turno para mucho después. En el Hospital Castro Rendón un día a la semana para cada especialista, hay que levantarse temprano para ir más rápido, la guardia es lenta. Situación diabetes, no la atendieron porque tenia obra social. y no tenían en la guardia un endocrinólogo. Te atienden de mala gana, algunas han tenido mejor experiencia. En Confluencia hay que sacar turno a la 1 de la mañana. En el Hospital Castro Rendón ahora tienen una sala de espera que es linda con sillas no tenés frío, pero lo que ven mal es que se junta la guardia general con la de pediatría. Dentista, con dolor, a veces no se llega al turno. UUUUhhhh! mucho tiempo en la salita, en privado por teléfono. Turnos a las 4 de la mañana, si vas a las 7 no llegás, dan pocos turnos. Sacas turno para el mismo día, si no hay paro y si no llegás tarde. Ese día te perdés la escuela. En el público no pagás. Si, porque están siempre de paro. Porque no alcanzas, hay pocos turnos. No alcanzan los médicos, de todo no hay, a veces hay urgencias entonces se quedan sin médico. En la salita te dicen que vayas al hospital y viceversa. Si no tenés mutual si, hay que ir las 6 de la mañana (Por

orden de Illegada). No siempre, cuando llegás después de hacer la cola, tenés turno. Heller: La atención es buena, el tema es conseguir turno. Es difícil, hay que ir temprano, hay que ir a las 5 de la mañana, si no, no hay turno. Te atienden de tarde y faltás a la escuela. En el sistema privado podés llamar por teléfono y pedir turno por teléfono y elegís el horario y el profesional. En la guardia te atienden enseguida.

Depende donde lo saqués, acá en el barrio hay que tener tiempo, ir a las 5 a.m. y te atienden como a las 8. En el Bouquet Roldán se saca por teléfono. Ginecología hay que esperarlo mucho, pero en el privado también es medio complicado. A las 5 de la mañana, para dentista dan solo 5 turnos vas a las 5 y a las 8 abren y tenés que venir al colegio. Además llegan tarde a abrir, capaz que alguno no va y no te atienden. Remedios no hay, las vacunas no las ponen si hay paro. Si hay paro te tenés que estar muriendo para que te atiendan. Si preguntás te dicen: "qué...no sabes leer???" te piden info las enfermeras y no son doctores, hay pocos atendiendo. Si, 5 de la mañana, te comés la fila y no conseguís turno. Te atienden o desayunando. En San Lorenzo me atendieron bien, el dentista. Si no tenés fiebre o llegás medio muerto no te atienden. En todos lados es así (salita Heller) servicio malo, en Almagro atienden remal. Todo se mueve por plata, como no pagás te atienden mal. En los privados te atienden más rápido, pero hay que tener la plata. Si cuesta un montón si no tenés obra social. A las 12 de la noche en el Heller para cualquier cosa. Guardia: espera de hasta tres horas y más en Heller. Servicio guardia del Castro es más rápido, está separado de pediatría. En Heller buena internación de pediatría. Partos que se retrasan. Hospital limpio atienden bien."

Ana, frente a un malestar reiterado no se acerca al centro de salud, ¿por qué?

"Siempre hay alguien de guardia en la salita de progreso: ambulancia, las 24 hs, desde hace 2 años. Te dan ibuprofeno, no te derivan, tenés que ir vos con el papelito a pedir el otro turno, las pastillas si hay te las dan. En las escuelas CIMA, pero solo emergencias. Neurólogo, un chico de la escuela necesita pasar de neurólogo infantil a uno de adulto y no puede conseguir turno. Tardan en atenderla, no la atienden bien, tiene miedo, le da vergüenza, tiene problemas no tiene ganas, pensamos que el malestar nos va a pasar solo, no tiene tiempo, tiene que faltar a la escuela para que la atiendan. Nosotros la llevaríamos al centro de salud. Piensa que se le va a pasar, le da vergüenza, no le gusta esperar, no le preocupa tanto, no tiene como ir no sabe donde ir, nadie lo acompaña no sabe dónde queda".

Mary se levantó con dolor de panza ¿qué puede hacer?

"Buscapina, te. Al hospital no vamos porque siempre te dicen lo mismo, "no tenés nada". Vamos a curar el empacho, tirar cuerito, para el sol el vaso de agua, etc. Darse un baño, tomar rivotril y dormirse otra vez, ir a la guardia, ir a una curandera, tomarse un te de orégano con limón, es para abortar. Ir al baño, al hospital, tomar un te de tilo, boldo, manzanilla y yuyos con azúcar quemada".

Jugando al fútbol Juan se torció el tobillo, ¿a dónde lo llevamos?

“Lo llevamos a la salita más cercana, pero son las 5 y está cerrada, vamos al hospital, esperamos tres horas, le dan una inyección y te mandan a tu casa, a veces ni te ponen ni te dan nada y te mandan a tu casa o te dan ibuprofeno y listo! A cualquier lado, a la salita hasta las 16, después al hospital, si tenés plata. En la escuela la ambulancia escolar.”

Dramaticen una situación de atención en un centro de salud u Hospital (desde el ingreso hasta que sos atendido y cómo) (Ver dramatizaciones en los videos)⁷

Pamela, de 16 años, está teniendo relaciones sexuales, suponés que ha consultado en algún centro de salud acerca de esto? ¿Le servirá? ¿Qué le recomendás vos?

“Le hablaría de formas de cuidarse, de las enfermedades, que pastillas, PAP, estudios no iría a este centro de salud, se filtra la información, hay falta de profesionalismo con relación al secreto, los médicos son buenos, el problema son los enfermeras”.

Esteban, de 17, está teniendo relaciones sexuales, suponés que ha consultado en algún centro de salud acerca de esto? ¿Le servirá? ¿Que le recomendás vos?

“No, seguro que no fue. Tendrían que ir hasta las escuelas, pero dar talleres, porque los papeles no se leen. Creen que se las saben todas, les da vergüenza, si saben del taller faltan, mejor sin aviso. ¿Le servirá consultar? Le decimos que se cuide: por los embarazos y por las enfermedades. Con los padres ni ahí, capaz con alguna tía o amigos mayores. Le diría que vaya al Centro de Salud o que use preservativos. Se supone que no fue al centro de salud porque tiene vergüenza y si le serviría para sus dudas.”

La profe de biología nos explicó acerca de métodos anticonceptivos y de la importancia del cuidado de la salud, con relación a la prevención del VIH/SIDA, ¿me alcanzó a mí y a mis amigos/as esta información?

“No siempre, hay que animarse a pedir información. Cuesta preguntar, ya sabemos todo. Con la profe de Biología si alcanzó, del centro de salud una charla de 3 hs. Siempre lo mismo, salita, muy mala atención te sacan el cuero”

⁷ Los videos filmados en los talleres, las producciones gráficas y las fotos se entregarán en un CD adjunto.
Fundación Otras Voces. Pilar 4250. Nqn. (0299)154126765; (0299) 155368296
teresa.casala@gmail.com; fundacionotrasvoces@gmail.com

¿En el centro de salud hay un médico, una enfermera y una psicóloga? ¿A quién recurre más seguido el o la adolescente? ¿Por qué?

“No sabemos si hay psicóloga. Al dentista. Depende del problema. Depende de quien mejor la atienda, puede ser una psicóloga, un médico, la asistente social.”

¿Qué derechos tenemos con respecto a la salud? ¿Conozco mis derechos?

“Estar sano, bien alimentado, no consumir droga, que te atiendan, que no haya paro y paro y paro. No se accede fácil a los turnos (4 de la mañana y además hay un cupo...capaz haces la cola y cuando te toca no hay más turnos). Es si te toca te toca, suerte. Calefacción. Comida, alimentarnos bien, a vivir, derecho a salir a jugar, acá salimos al puro campo a mirar la jarilla como sale...en la salita tenemos derecho a que nos atiendan...es un trailer..no una salita ...va mucha gente, la salita está en parque...o tenemos que ir a Heller. El cole pasa cada 3 hs. No hay odontólogos, te tenés que aguantar el dolor, faltaba a la escuela para ir a la salita y nunca conseguía turno...tuvo que ir a parque...7 km... Ser atendido como corresponde; atención a la privacidad, a estar sano. Atención adecuada tanto hombre como mujer que atienda. Ser atendidos por un médico, ser atendidos amablemente (Ponen mala cara sobre todo las enfermeras, tratan mal). Obra social para todos, derecho a sacar turno en un horario normal, no a las 6 de la mañana. Derecho a que te atiendan (Prioridad urgencia). Derecho a medicamentos (Van a pedir al centro de salud, pero también piden recetas y preservativos). Derecho a que nos expliquen, Derecho a preservativos. (Se mencionó el dentista)”

Si fueras médico de adolescentes, ¿qué harías en el Centro de Salud?

“Escucharlos, para saber qué les pasa, que problemas tienen. Ayudaría a toda la gente de la meseta, atendería bien. Más control de alcoholemia, más información sobre prevención (embarazo, drogas) coordinar con otros organismos para hacerlo... Con padres. Dar preservativos pero enseñar a usar, que no estén vencidos (les dieron vencidos, un montón en el centro de salud). Cuesta que los adolescentes vayan a consultar, haría talleres, no te cuentan de enfermedades, te cuentan solo los métodos. Tomar mate, charlar, que te cuenten, qué te pasó, por qué vienen, cómo vive, con quién, que conozca más de cerca los problemas de los adolescentes, hacer vínculo. Pediatra. Atender a los que están más graves. Poner en práctica la Psicología, porque a nuestra edad es complicado. Tener tiempo para hablar, para hablar lo que no puedes hablar con tus padres. Talleres de Sexualidad. Otros espacios para compartir: Radio (Leguizamón), para chicos a partir de 15 (Sábado y a veces domingo); Poli, cancha, no se puede estar porque roban. Crear un ambiente de confianza, hay dudas y por ahí cuesta, piden no tanto un papel de médico, sino que explique, no importa si es varón o mujer, a veces mejor del mismo sexo. Tiene que ser buena onda para hablar, que no sea serio. Y depende, pondría mujeres para

las mujeres, tendría secreto profesional, sabría de psicología para atender, atendería con buena cara, buen ánimo. En este centro de salud, la atención es mala, puro ibuprofeno, chusmean, cuentan lo que nos pasa, son despectivos con la gente que atienden, son poco profesionales. Sin Obra social. Que nos crean, si tenés dolor de panza enseguida te preguntan si estás embarazada, que hable bien como doctor, que no hable en nuestro lenguaje, que nos de seguridad y confianza, bajan mucho no queda serio, no le dimos importancia. Acceso a preservativos, mas atención para los jóvenes, examen general cada tres meses. Te hacen un montón de preguntas y te recetan ibuprofeno, evitaría preguntar: que tenés??? Mucha charla de sexualidad, prevención, embarazo, sida, enfermedades transmisión sexual, autocuidado, hablar mucho, hay modos... a partir de los 11 años. Mas que nada chicas (una amiga que tuvo a los 13 años su bebé) a los varones también porque hay muchos que no les gusta cuidarse ni que se cuiden. Decisión personal, pero a los de 15 años les cuesta tomar decisiones personales (que están en la calle, están rebeldes, revelados, también incide en cómo te trataron de chico, inseguridad, cuando todo el tiempo te dicen que no servís para nada. Si se vive de manera " normal", vivienda, trabajo, vida digna y llevarlo de la mejor manera, posición contrapuesta: que es una excusa, diferentes modos, por ejemplo obesidad (acá se relaciona como "vía de escape") Las personas resuelven de diferente manera".

XY para TOD@S (tarjetas de color celeste):

¿Qué puede pasarte cuando tomás bebidas alcohólicas? Y si estás en un grupo y decidís no tomar, qué pasa? ¿Te parece que hay momentos o lugares que son como más propicios para el consumo en exceso de bebidas alcohólicas? Si-No ¿Cuáles y por qué?

"Nos emborrachamos, disminuye la calidad de vida, si no tomás te consideran el menos piola, hace mal mezclar con la medicación. Está ligado a la violencia, momentos y lugares: fiestas y boliches, pero nosotros no tomamos (medicaciones). No ves nada, te mareas, calambres. Te verduguean, otros no te dicen nada, dicen "uno menos para tomar", depende del grupo. No es lo mismo si no tomás, quedás aislado, todos están divertidos y el no. Es mejor si alguien no toma, porque se rescata y me dice. En la play es el que pierde, toma (en las casas). Hay acuerdos para salir, el que no toma rota, para manejar.

Te altera los sentidos, te hace hablar, potencia la joda. Te pueden secuestrar el auto, genera violencia, cambios de humor, caés en cana. Si decidís no tomar te bolacean, pero si son tus amigos no te dicen nada. Hay momentos más apropiados que otros: en la casa de uno, en la plaza de los barrios, en algún lugar seguro. No podés manejar, te emborrachás, dormís, te descomponés, vómitos, llorás, actúas inconcientemente, te dan ganas de pelear, de reirte. Si no tomas te joden, depende con quien salís, te critican, pero si es tu grupo no te obligan. La primera vez que tomó terminó en hospital (el hijo de una de ellas) le dieron buena atención le sugirieron hablar con él pero no lo citaron ni lo derivaron a ningún servicio. En los boliches hay guardías de primeros auxilios, ambulancia afuera. Se toma en boliches, en

fiestas de 15, en las previas a la noche los fines de semana. Depende qué y cómo tomas. Exceso: borracho. Si decidís no tomar no pasa nada a otros le dicen "la mami lo cuida, maricón". Deciden no tomar los que manejan. Pasa más con el cigarrillo que con el alcohol. Momentos más propicios: en la casa, te acostás. Pérdida de conocimiento, te pasás de rosca, sube la agresividad, sos más macho, dolor de cabeza después, te podés morir. Depende, te podés poner más alegre, más agresivo o triste. Te da cirrosis si tomás de lunes a lunes. Se toma los fines de semana. En casa de amigos, en el boliche, en cumpleaños. Si son amigos no pasa nada, si no conocés no sabés qué te ponen, no tomás. En las fiestas da para tomar más, con amigos. Tomás menos porque no tenés plata. Tomar medianamente para pasarla bien, si no, no te acordás de nada. Chocar, Matar, Maltratar, Violar a alguien. Depende en el lugar en donde estés. Te excluyen del grupo. No te obligan, cada uno toma porque quiere. Para no quedar como tonto. Pasa más cuando salís. Depende de las amistades. La Previa (Fernet, Gancia, vodka), van a bailar en cole o caminando. Te tratan de gil. Te bolacean. Tomamos cuando hay plata. Todos los días. En los cumpleaños, casas de amigos. En la esquina, a veces ni te acordás. La plata es el límite. O cuando el cuerpo dice no, cuando quedás tirado, vomitás. Las chicas también toman. Si no es en exceso, nada, sino hacer cosas que no querés, violencia, por ej: matar, pérdida de conciencia, coma alcohólico, quedó dormida en el baño y se despertó en el hospital. Me atendieron bien, pero no me dijeron nada (o.p). En esos momentos no te das cuenta de nada, después pude hablar con mi mamá. Si decidís no tomar no te pasa nada. Lugares propicios para tomar mi casa (sin padres), no te mandás macanas, evitás accidentes, a la noche, el finde, feriados. Algunos toman para emborracharse, otros no. Depende de la cantidad. Perdés la conciencia, el conocimiento. Hay grupos que hacen competencia para ver quien toma más... Satanás caliente, cerveza y gancia, piña colada, fernet, vino. Desbloquea barreras, tomas coraje. Se te ríen si no tomás, eso depende del grupo. Los momentos son en una joda, en una casa, en las plazas, fiestas, en la avenida, en boliches. Perdés estabilidad, reflejos, no te acordás, cirrosis. Según como tomes, si mezclás, si tomás en una casa. Si tomás moderado, no pasa nada. Depende del grupo en el que estás, si sos amigo no pasa nada, si estas con giles, barderos, algunos toman, la mayoría, por una decisión personal, personalidad, "es más capo el que toma", pero eso no es así, esto no lo ven así los más chicos, los de 14, guachitos". Hay lugares para tomar, fiestas cumpleaños es preferible en la casa de los amigos, no es recomendable en boliches se maman, perdés el conocimiento, coma alcohólico, depende como tomes, igual tomás hasta donde sabés que no te vas a emborrachar, saber tomar! Te sentís excluido: se enojan, depende qué amigos. Hay grupos que pueden tomar unos alcohol y otros tomar mate, jugar a las cartas, todos comparten. En el boliche también depende, según la plata, pero también depende de la decisión personal. Si estás en un grupo y todos toman... porque empezaron a fumar, no es una enfermedad es una consecuencia de eso. Decisión con conocimiento. Sin alcohol no hay fiesta! A otros no les gusta emborracharse, si tomar un poco el borracho hace que su grupo cargue

con el o...lo dejan tirado, depende del grupo si son amigos o no. El límite tiene que ver con cada uno!"

¿Qué cosas debería ofrecerles el centro de salud? Expliquen cómo.

"Buena atención, cumplir los horarios, más turnos por día, medicamentos, información, escucharnos, instrumentos para estudios nuevos, análisis clínicos, otorrino, especialistas que vengan una vez cada tanto (hay solo en el Heller, y no hay siempre). Que haya siempre turnos para lo que se necesita. Salvo urgencias, no te derivan internamente, tenés vos que sacar el turno en el Heller o en el regional, no hay urgencias: sólo hasta las 16, después nada. No hay ambulancia, aunque sea para compartir con otros centros. Médico especialista en adolescencia, ginecólogos, sexualidad, drogadicción, psicólogos, médicos generalistas. 24 hs de atención, preferentemente de 18 a 24 . La hora del mate de 16 a 20. Turno al médico: tardan mucho, en privado también hay que esperar, tenés que ir temprano o quedarte a dormir ahí, porque a las 6 de la mañana ya te quedás sin turno. Dentista, mejor personal, que cumplan los horarios, te dan turno a las 2 y te atienden a las 3.30, que no almuercen tanto tiempo, no hay guardias los finde... hay sólo ambulancia, está hasta las 4, después de la 4 hay que ir al hospital, si no tenés plata jodete. Antes estaba abierta, pero la asaltaban."

¿Es importante la alimentación para la buena salud? Expliquen

"Comer bien si, no porquerías. Desnutrición, obesidad, alimentarse bien de bebé, para el crecimiento, el desarrollo, para estar bien. No podés concentrarte. Desayuno es en la escuela, algunos pocos en la casa. Mediodía no comen, algunos cenas otros no, depende situación del mes. Si. Comer bien. Comer todos los días, las cuatro comidas. Comidas sanas. El desayuno es la más importante, pero a veces se saltea, por andar a las apuradas. Cena a veces no, ni llego a la casa. Si, da energía no podés vivir si no comés. Importante: verdura, fruta, carnes. Desayuno: no porque les cae mal, o porque se levantan tarde, almuerzan y meriendan algunos y la cena mayoría es esencial, sino te sentís debilitado, te bajan las defensas, te aporta hierro y vitamina. Desayuno en la escuela (te, mortadela, pan con dulce y queso, manteca). Al medio día livianito, si hay educación física a las 3, nada. Pastas, a la cena café."

Dibujen un mapa del barrio y ubiquen las escuelas, el centro de salud, la comisión vecinal, la comisaría, iglesias y otras organizaciones que conozcan. Ver material adjunto.

V-F (tarjetas de color verde). Respuestas textuales

Durante la lactancia no se corre riesgo de embarazo. FALSO

"Falso, a mí me dijo el médico que igual hay que cuidarse. No sabemos(los varones)
Fundación Otras Voces. Pilar 4250. Nqn. (0299)154126765; (0299) 155368296
teresa.casala@gmail.com; fundacionotrasvoces@gmail.com

La masturbación es exclusiva de los varones. FALSO

“Falso, no es solo de varones. Es falso, tendrían que contestar las mujeres.”

Los varones que demuestran afecto a sus parejas son menos hombres. FALSO

“Falso, porque está demostrando sus sentimientos. Si no lo hacen es por vergüenza. No, está bien porque es su novia”.

Si es la 1ª vez que tengo relaciones sexuales no hay riesgo de embarazo. FALSO

“Está bien cuidarse, contagiarse o embarazo no deseado pueden ser las consecuencias. Si no te cuidás te quedás embarazada, aunque sea la primera si!! Hay que cuidarse siempre”

El preservativo es efectivo para prevenir el sida. VERDADERO

“Verdadero, para no contagiarte la enfermedad No te los dan en el trailer, la escuela tiene. Verdadero, es la única forma de prevenir el sida, depende cómo lo use, por ahí no nos han enseñado, en las escuelas a veces sí, a veces no te informan. Más que verdadero, no solo el sida, embarazo, hepatitis b, no contacto de fluidos. A los preservativos: los compro, no confío en los del centro de salud. Más de una vez no es efectivo”

Los cambios que se dan en la pubertad afectan sólo a los aspectos físicos. FALSO

“Falso, no solo los aspectos físicos sino también psicológicos “

Las relaciones sexuales son una prueba de amor para el novio o la novia; por lo tanto está obligada u obligado a dársela. FALSO

“Hay muchos que obligan a la mujer, es falso porque ninguno está obligado. Falso, porque es forzado, es una agresión. Falso, pero si estás casado sí es obligatorio. No, no es porque sino es violación. No, porque tiene que ver con el amor y también porque les gusta hacerlo. Ni obligación ni prueba. Ahora ya estoy casada. Nadie te tiene que obligar, si es prueba no es amor. Falso con maltrato no hay trato. Persona mayor puede decir si no tenés te dejo, depende de cada persona. Si hay amor si.

Falso. No es obligatorio. No es prueba de amor, ambos tienen que querer. Puede pasar. Cuando no se quiere es una violación. En el boliche tomar y o pastillas, y no se acuerdan. Prostitución, como trabajo, trata de personas. VERDADERO (no dicen por qué). Depende de la ocasión, porque está como manga... Falso (no dicen por qué) Después de que Teresa explica: falso, no es obligatorio, depende del

tiempo de obligación la mujer con la primera vez demuestra amor, el hombre no. Pero no es obligatorio!! falso: no es prueba de amor, hay diferentes pruebas de amor no sólo relaciones. Es verdadero; necesitás la prueba de amor. Según la cultura/religión de cada uno. La prueba de amor es según lo que se siente, lo que uno valora del otro. Lo que uno deja de hacer por el otro (es un boludo) después te quedas solo. Elegir bien, conocerse, no quemar etapas”

Tenemos derecho a no ser rechazados o rechazadas por nuestra orientación sexual. VERDADERO

“No me agunto decirle algo si los veo pasar, porque me río un rato... a mí me molestaría si se ríen de mí. No hay derecho a rechazar. Yo no lo acepto me cambio el apellido si es mi hermano, lo acepto pero no de un familiar. VERDADERO si tenemos derecho, no comprender lo que hace pero no por eso molestar. Si hay derecho, pero no siempre pasa, no nos acostumbramos a no discriminar. No les dan trabajo”

Conocer y querer nuestro cuerpo es fundamental para poder cuidarlo. VERDADERO

“Verdadero. Si no lo cuidás te enfermás, si no lo conocés no te cuidás, como por ejemplo el alcohol. Si conozco mi cuerpo puedo parar. Es reembolante ir al médico. Controlarse ir al médico de vez en cuando, pero vamos cuando no damos más. Verdadero, si no sabés lo que te pasa, no sabés cómo cuidarte, sexo seguro, alcohol. Verdadero, con relación a qué comida te cae mal, vicios, lastimarte, este año no nos dieron en la escuela la ficha médica. Verdadero, porque si no te cuidas vos nadie te cuida, para cuidar nuestro cuerpo lo tenés que conocer, estudiando, revisando que nos enseñen, nos expliquen, preguntando a los padres, en la salita: fueron y vinieron, fue positivo, aprendieron mucho: sexualidad “

Sorpresas! (tarjetas de color verde). Respuestas textuales

Hacerle una pregunta a otro equipo

“Qué opinan de la Salud?”

“Si conocen a alguien cercano que esta en la droga”. Niño de 12 años que aspira, roba, pide por las casas, pero nadie hace nada, no tiene apoyo de la familia, o lo maltratan, no está yendo a la escuela, mala junta (chicos más grandes). Conocemos que están y no pueden salir.

“Si van a pedir anticonceptivos?” No porque no les tenemos confianza, nos da vergüenza y mandamos a otros.

“Es importante usar preservativos en relaciones sexuales, alguna vez no lo usaste?” si porque previene infecciones y enfermedades, embarazos, es lo más seguro, porque el anticonceptivo solo previene el embarazo.

Contar un chiste

gatillo

Resultó difícil que los jóvenes contaran un chiste, sobre todo porque en general era una de las primeras tarjetas que salía (todavía no había mucho clima)

Imitar a un animal

Perro

Idem arriba. Resultó difícil que los jóvenes contaran un chiste, sobre todo porque en general era una de las primeras tarjetas que salía (todavía no había mucho clima)

Mañana tiene que salir en el diario de la escuela la noticia de que tuvimos este taller, ¿qué título le pondrían?

“Cuidar a la salud entre todos. Fundación otras voces en CEMOE 6. Las voces del CEMOE 6 en salud. Taller de salud, taller educativo, taller de debate, viendo la opinión de los jóvenes. Conociendo más la vida adolescente. Charlando con los chicos, divirtiéndome con los adolescentes. Mateada e información. Último momento: reflexión escolar. Adolescencia en peligro. Taller de consejos, Taller de salud, Taller de compañeros, Encuentros sobre salud y sociedad. Información para la salud y taller de enseñanza y participación. Se acordaron de los pibes”

Mencionar 3 cosas que se deberían mejorar en todos los centros de salud para atender a los adolescentes y jóvenes

“HORARIOS! Que lleguen a horarios! Que abran, más personal para que puedan dar más turnos. Los atienden mejor si van desde el CEMOE que si van por su cuenta. Más información sobre lo que se ofrece en cada centro de salud o en los hospitales en general, volantes, cartelera, con propuestas y horarios, nombre de los médicos y especialidades. Que se pueda ir a cualquier centro u hospital. Debe haber más lugar, más médicos, más centros de atención, centros de 24 hs. Sin preguntas”.

Cantar una canción

“Yo no se mañana...(gh) Gilda; no me arrepiento de este amor. La balada del diablo, La renga. Arriba Juan. La liga: hoy me decis. Un año sin ver llover Por Elena Gomez, es Romántica, nos gusta como canta y la letra. Damas Gratis, por el Ritmo. La vaca lechera. Calamaro. El corralero.”

Piropo

No les salió, "hermosa"

¿Qué fue lo más grave o peor que le ha pasado a un amigo/a? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué te parece que fue, lo pudiste ayudar, alguien pudo ayudarlo?

"Le robaron la moto. Una compañera quedó dura, por una descompensación y vino la ambulancia. Festejo en boliche, lo llevé a su casa, en un recital, peleas en boliche, lo defendimos. Recital pogo (situación de una hija), mensajes, se amenazaron y se citaron en plaza se pegaron y listo!! Accidente de moto grave, problema en la casa, entonces lo invité a mi casa. Problemas con las novias, te cuentan, lo hablamos. Muerte a los 17 años, San Lorenzo Norte. Accidente por moto. Muerte de amigos (apuñalados). Embarazada con dolores, fueron a la guardia, estaban mezclados lo que habían tenido su bebe, los que estaban enfermos y las visitas. Había poca gente los atendieron rápido. También fueron por golpes de la policía y también fueron bien atendidos. La muerte del novio, estuve con ella. Otra: un aborto espontáneo, pérdida de un familiar, embarazo, intento de violación de la pareja de la madre, accidente, violación, enfermedad, que haya perdido embarazo, suicidios, atención partos, depende donde te atiendan. En el hospital te dejan sufrir, desde las 3 de la mañana hasta las 10 de la noche, ahogos, responsabilidad de médicos: que no se justifica por la situación del gobierno que no da respuesta a "todos" médicos, maestros, los mejores se van al privado, porque les pagan mejor. Ayuda: depende si es un amigo o familia puedes hablar. Fuerza personal, que la persona lo tome a mal. A un profe no porque se enteran todos, a los padres tampoco, depende, acompañarlo a algún lugar, pero a veces les hace bien, otras no, (tema adicciones). Suicidio (chica de 16 años) prefieren no comentar...."

3.3 Análisis/interpretación de los datos.

¿Qué dicen los adolescentes y jóvenes? En cuanto a la concepción de salud

Gran parte de los participantes manifiestan que entienden la salud no sólo como un bienestar físico, sino también psicológico y anímico y como las oportunidades de acceder a la escuela, a actividades recreativas, a una buena alimentación, a una buena atención de la salud, a espacios donde sean escuchados y bien atendidos. Sin embargo, al momento de concretar y ejemplificar la respuesta, se percibe que relacionan salud solamente a lo que tiene que ver con ir al médico cuando están enfermos (esto sale en las preguntas "te cuesta conseguir un turno para ir al medico?").

Esta dicotomía tiene que ver con el posicionamiento en el paradigma del "daño" o en el paradigma "integral preventivo". No sólo el sistema de salud debe hacer el proceso de corrimiento de uno al otro, también en la sociedad hay que empezar a trabajar por esta nueva y más amplia interpretación del concepto de SALUD.

En cuanto a los servicios de salud

Gran parte de los participantes han manifestado las siguientes dificultades en los servicios de salud que se detallan a continuación:

- Para conseguir los turnos: hay que ir muy temprano por la mañana – ya sea al centro de salud o al hospital – y son muy pocos los turnos que se dan.
- Muchas de las veces no hay medicamentos.
- Siempre recetan lo mismo (ibuprofeno) y muchas de las veces no hay.
- No hay preservativos. Y no hay un lugar apropiado que de privacidad al ir a pedirlos.
- Las faltas de guardias y de equipamiento para la atención de las urgencias (ambulancia por ejemplo).
- Escasa información (clara y entendible para todos y todas) en el cuidado y prevención de problemáticas que atañen a los adolescentes y jóvenes (relaciones sexuales, violencia, droga, alimentación, discriminación).
- Escasa información de los servicios que presta el sistema de salud.
- Las distancias físicas para acceder al Hospital o centro de salud para ir a sacar turnos. Se acentúa en Colonia Rural Nueva Esperanza. El centro de salud más cercano se encuentra a 7 km. (el de Parque Industrial). No hay transporte, no hay teléfono. Zona del basural.
- Cabe destacar que la mayoría de los participantes planteó que no asiste al centro de salud ni al hospital (ni a salud privada, salvo excepciones puntuales). Al indagar por las razones dijeron que porque siempre te dicen lo mismo y te dan ibuprofeno, porque si no es por un caso de urgencia no te atienden, porque no sienten necesidad, porque es difícil acceder a un turno.
- La mala atención que la mayoría de los participantes la describen diciendo que cuando se acercan para ser atendidos no les prestan atención. Las experiencias en este sentido que mencionan los adolescentes son que el personal está charlando con otra persona o por teléfono, tomando mate y hay malos modos en el trato y poca predisposición para la atención. En algunos casos particulares, aluden a falta de profesionalismo porque no se respeta el secreto profesional (no acuden al centro de salud de su barrio, porque después todos los vecinos se enteran por qué fue al centro de salud).

Se percibe valoración y aprendizajes significativos, cuando el centro de salud se acerca con talleres (como Almafuerte en Nuestra Señora de la Guardia, San Lorenzo norte en CEMOE), como así también con este tipo de taller, tal cual lo expresan en la evaluación.

En cuanto a los problemáticas que perciben (si bien se pueden encontrar referencia a las problemáticas en la mayoría de las respuestas en general, en el instrumento utilizado hay preguntas específicas: ¿Qué es lo más grave o peor que le ha pasado a tu amigo o a tu amiga? - ¿Cuáles son los mayores problemas que se le presentan a un adolescente en tu barrio?)

- Sobre Violencia:

La violencia, tanto física como verbal, la relacionan con pérdida de salud.

Algunas de las situaciones que manifiestan como violentas:

- Los conflictos que suceden en el barrio: tiros (a cualquier hora), puñaladas, ajustes de cuenta, enfrentamiento de bandas, enfrentamiento de barrios. Hay otras situaciones significativas, que hacen al contexto:
- La violencia por parte de la policía (*por la gorra*).
- Muchas armas (*hasta lo pibitos de 12*).
- Violencia familiar.
- Golpes y peleas entre pares.

- Sobre el alcohol:

Plantean que hay lugares propicios para el consumo excesivo de alcohol, sobre todo los fines de semana en el boliche, en las previas, en las fiestas de cumpleaños. Pero además en general, plantean que se toma a cualquier hora y en cualquier lugar, como en las esquinas de las plazas. En relación a este tema, que sería uno de los ejes del Programa Provincial de Salud Integral del Adolescente junto con tema drogadicción, cabe señalar que la realización de los talleres ha abierto otra mirada y otra interpretación a este factor. Ha permitido relacionar estos efectos con variadas causas. Se puede percibir que en general plantean que la opción por tomar es una decisión personal (*“es más capo si toma”, pero no es así, los “guachitos” no lo ven así* (refiriéndose a los adolescentes de 13, 14 años) o que depende del grupo de amigos, pero estar con/en este “grupo de amigos”, también es una opción personal: hacen diferencia de la “mala junta”, un amigo respeta tu opinión y no te *bardea*. En general mencionan los riesgos de la ingesta en exceso de alcohol: que hay que saber tomar (*si tomás moderadamente no pasa nada; no hacer mezclas; te puede pasar cualquier cosa, no te acordás de nada, perdés los reflejos*).

También la ingesta de alcohol incide en las peleas.

- Sobre Drogas:

En general desconocen quiénes abordan la temática en cuanto a la prevención y asistencia en casos de consumo, y a quién se podría recurrir.

No siempre surge esta temática cuando se pregunta por los problemas de los adolescentes y jóvenes del barrio. Es un tema a profundizar. En algunos casos, cuando surge, se nota una marcada tendencia a que los problemas de adicciones se resolverían si el que consume quiere y relacionan el consumo sólo con una cuestión individual-personal, por lo cual se debería analizar y estudiar cuáles y cómo son los mensajes que les están llegando sobre el consumo, dado que la problemática tiene su dimensión social, cultural, política, económica; entre otras, no es unicausal.

- Sobre Alimentación:

En todos los casos relacionan la “buena” alimentación con estar saludable. Reconocen que el desayuno es lo más importante, pero la mayoría no desayuna (se levantan tarde por razones de estudio y trabajo algunos). Por razones contextuales (económicas, de trabajo, de estudio) la mayoría de los participantes no realizan las cuatro comidas: *Se come lo que se puede, cuando se puede*. Los que reciben refrigerios en las escuelas, aluden solamente que consta de te, mate cocido con pan (en algunos casos, con dulce). No surge el tema de la alimentación relacionado con la estética.

Al profundizar este tema, ante las preguntas ¿quién cocina en tu casa?, ¿te esperan con la comida cuando volvés de la escuela a la noche? o si realizan alguna comida en familia, las respuestas fueron en general negativas. Se confirman, entonces, las percepciones de pérdida de estos espacios familiares y de cambio de hábitos y de cultura en relación a esta temática. Es importante continuar preguntándonos por estas nuevas prácticas para ver cómo inciden en el desarrollo y en la salud de niños, adolescentes y jóvenes.

- Sobre los espacios “saludables y amigables para “ellos”” donde se concreta lo que identificaron como “SALUD” integral,

Surgieron muchas observaciones y propuestas. Las características de los barrios, escuelas o centros donde se hicieron los talleres modifica/incide estas percepciones y propuestas. En las respuestas, al caracterizar los aspectos saludables, quedó claramente visible la dimensión socio-cultural y las posibilidades concretas que han tenido de sociabilización y satisfacción de estas necesidades. También se manifestó la multidiversidad, la cuestión de género y la impronta de las trayectorias de vida de cada uno de los adolescentes y jóvenes.

Manifiestan: Pocas posibilidades de hacer actividades recreativas, sobre todo para aquellos adolescentes y jóvenes con menos recursos. Si existen actividades deportivas en su ámbito cercano, han manifestado que son para chicos más chicos o son actividades de clubes. Falta de contención por parte de las familias. Desconocimiento de los servicios que presta el centro de salud más cercano.

La mayoría de los participantes reconocen las instituciones/organizaciones más cercanas a su entorno, de todas maneras éstas no les ofrecen alternativas (o las desconocen o no son de interés). Se percibe, sobre todo, en los casos de población más vulnerable, poca o nula proyección de futuro. La mayoría de los participantes manifiesta la importancia de terminar la escuela, en otros casos - sobre todo en los casos de población más vulnerable – sienten que “no pueden” (que no es para ellos porque no son inteligentes, porque deben dedicarse a trabajar). La mayoría de los participantes manifiesta que generalmente, ante un problema/duda (respuestas a las preguntas: ¿Tenés dificultades para animarte a hablar con alguien de las cosas que te preocupan? Si-no por qué - ¿A quién consultás cuando te sentís mal?), se dirigen o hablan con un amigo/a (es lo que frecuentemente sale y de manera inmediata a la pregunta específica); con alguien de confianza (que podría ser un adulto, pero no de la escuela ni del centro de salud); con los padres, adultos (sale con menos frecuencia).

Destacan:

- Que sería importante un médico de adolescentes que les diera el espacio y la confianza para “escucharlos”, “enseñarles”, “atenderlos bien”.
- Que sería importante tener más talleres (similares a los realizados para este relevamiento) para poder preguntar, sacarse dudas, aprender e interactuar con sus compañeros y docentes.

Propuestas surgidas en el juego por los adolescentes y jóvenes. Síntesis

Que haya más turnos y que se cumplan los horarios

Que haya más amplitud en los horarios para sacar turnos (“*que no te hagan venir a las 5 de la mañana*”)

Que haya más amplitud en los horarios de atención, no sólo del médico generalista si no del horario en que permanecen abiertos los centros de salud (una vez que cierran, se acentúan las dificultades de atención de urgencias)

Que haya vinculación para las derivaciones, que no haya que ir nuevamente al Hospital a sacar otro turno a un especialista

Que en los centros de salud haya especialistas algunos días de la semana

Que haya más ambulancias, compartidas con otros centros de salud

Que se mejoren las condiciones edilicias

Que haya medicamentos y preservativos

Que la atención sea más personalizada, tener la posibilidad de ser escuchados (“*ver qué mambo trae... hay problemas de todo... familiares, adicciones...*”)

Que haya más vinculación escuela-salud

Que les enseñen, les informen (“*...dar talleres, porque los papeles no se leen...*”). Que la salud sea “pública”

Que haya posibilidades de hacer actividades deportivas, culturales en el barrio, pero no cualquiera, “hay que preguntarle qué es lo que le gusta hacer...”)

Capítulo 4: Conclusiones y Propuesta

a) Conclusiones

De la información relevada podemos destacar las siguientes constataciones

1- Los adolescentes y jóvenes tienen escaso conocimiento de conductas de auto y mutuo cuidado. Ante problemáticas que los involucran como recreación, uso del tiempo libre, violencia, alcohol, drogas, sexualidad, desconocen cómo prevenir o resolver las situaciones.

2- Hay poco conocimiento de los adolescentes y jóvenes de las acciones implementadas por organismos estatales y no estatales orientadas a promover el auto y mutuo cuidado. Se ha detectado que resulta difícil acceder a esta información porque no se socializa o porque se retacea.

3- No se percibe indiferencia de los jóvenes ante estas cuestiones, todo lo contrario están “ávidos” por sentirse visibilizados, escuchados, tenidos en cuenta. Los adolescentes y jóvenes valoran como muy positivo el “acercamiento”, del centro de salud a las escuelas como por ejemplo en el caso del Centro de Salud de Almafuerte y el Centro de Salud de San Lorenzo Norte o los talleres implementados en el marco de este relevamiento.

4- Se detecta dificultad de los adultos para centrarse en los aspectos positivos y en la potencialidad de los adolescentes y jóvenes para promover conductas saludables (mirada adultocéntrica que generalmente los invisibiliza como sujetos de derechos)

5- Hay escasa articulación e integración de las políticas, sobre todo educación-salud-acción social, con una mirada de derechos.

6- Existe gran brecha entre los efectores de las Políticas Públicas y los habitantes. Pareciera que hay dificultad en la gestión de las mismas para el logro de un impacto positivo en el territorio. Esto se relaciona con la dificultad en la realización de diagnósticos participativos, en la evaluación y monitoreo de la ejecución de las Políticas y por ende en las modificaciones necesarias para ir mejorándolas.

7- Hay escasa percepción de los efectores de las Políticas Públicas, de las problemáticas que afectan a la heterogeneidad de la trama social, poco reconocimiento o

visibilización de la multiculturalidad que implica diversidad cultural, de género, de etnia, de credo, de expresión de la sexualidad o de cualquier otra índole.

8- Aunque se avanza hacia una concepción integral de SALUD, revalorizando la mirada preventiva, es generalizada todavía la concepción de salud desde el paradigma de la atención del “daño”.

B) Propuesta

Considerando los aportes relevados en los tres ejes seleccionados para el estudio exploratorio: 1- concepto de salud; 2- relación de lxs adolescentes con los servicios de salud y 3- propuestas de mejora, se ofrecen las siguientes consideraciones. Las primeras contemplan las demandas planteadas por lxs adolescentes en los talleres y la segunda propuesta toma las necesidades más amplias relacionadas con la concepción integral de salud.

B. 1 Mejoras a los servicios de salud.

- 1- Modificar los horarios y la modalidad para sacar turnos (y amplitud de especialistas). Podría ser por teléfono y a cualquier hora (si no son urgencias, los turnos pueden ser programados)
- 2- La atención y seguimiento: llegado el caso de que sea una derivación, que el mismo centro gestione el turno, no que el adolescente sea quien se tenga que trasladar.
- 3- Que se potencie la articulación de la RED comunitaria convirtiéndose en uno de los referentes para el seguimiento del caso (conectarse con la escuela, con la familia, no a modo intrusivo ni persecutorio – evitar las prácticas policiales - sino para poder pensar en estrategias de intervención interdisciplinar e integral. En lo que le esté pasando a ese adolescente/joven cada institución puede aportar, no sólo en diagnóstico sino en intervención.
- 4- Generar un espacio de atención diferencial para adolescentes y jóvenes en el centro de salud con amplitud horaria, que asegure una atención amigable (sin perder el rol de adulto y profesional), que asegure privacidad, con recursos para realizar las derivaciones necesarias para cubrir las necesidades de lxs adolescentes.
- 5- Acercamiento a los adolescentes/jóvenes con diferentes actividades que sean de su interés, promoviendo espacios de expresión (diagnóstico participativo permanente), porque en general los adolescentes y jóvenes no se acercan al centro de salud ya sea por lo inapropiado de los horarios para sacar turno, por las distancias, porque se sienten mal atendidos, o simplemente porque consideran que no lo necesitan porque no se sienten enfermos.
- 6- Este tipo de configuración de espacios de expresión, debe ser articulado con múltiples actores, dada la complejidad de las problemáticas. No se puede seguir considerando a los sujetos escindidos, no pueden pensarse de manera focalizadas las Políticas Públicas.

7- Para abordar los temas que les preocupan a los adolescentes y jóvenes, como así también a sus familias y a la comunidad y para que se puedan promover conductas de auto y mutuo cuidado saludables debemos dejar de ver al joven como problema y reconocerlo como “un otro” distinto, diferente “a mí”, reconocerlo como sujeto de derechos y como actor clave en el desarrollo socioeconómico.

8- Si se generan espacios contenedores, donde los mismos adolescentes y jóvenes sean protagonistas, las estrategias apropiadas para abordar las problemáticas de embarazo, violencia, suicidio, alcohol, drogas, trastornos en la alimentación, discriminación, inclusión laboral, inclusión educativa, irán surgiendo.

Es necesaria la voluntad política para que estas acciones comunitarias se sustenten con Políticas Públicas integrales (en clave de DDHH) a nivel macro: educación, salud, economía/trabajo, recreación/tiempo libre, diversidad, gestión de conflictos/seguridad comunitaria, abordaje de economías delictivas (tráfico de armas, drogas, abortos ilegales, trata de personas...); entre otras/os.

Estas propuestas hacen a un cambio cultural no sólo en las prácticas convencionales sino en los paradigmas de abordaje, en la subjetividad y en el ejercicio del poder por lo que se debe involucrar y encarar una política de capacitación y formación continua de los agentes a cargo (profesionales, técnicos, funcionarios de todos los niveles): *“No se trata de dar cursos, sino generar dispositivos de reflexión de las prácticas (asistidas, coordinadas, acompañadas)... educarse y aprender de la reflexión de las propias prácticas, darse un espacio suficiente para analizar críticamente la tarea para ver cómo se puede mejorar...”*⁸. Esta renovada formación debe ir acompañada de una revisión de los currículos académicos y de la formación de los profesionales en todos los institutos/casas de enseñanza, y en todos los niveles.

B.2 La propuesta de la Fundación, relacionada a la experiencia de abordaje con adolescentes y en continuidad con todas las acciones planteadas en este informe es dar respuesta desde el paradigma preventivo, a la demanda que se ha construido con el trabajo de los talleres.

¿Con qué metodología?

1-Se propone circunscribir áreas geográficas que pueden ser en Barrio San Lorenzo, Almafuerte o Don Bosco, donde los centros de salud ya tienen un abordaje de la temática y donde funcionan REDES. La propuesta es avanzar en la articulación entre estos actores

⁸ Cfr Daniel Maidana, en el marco del Plan Estratégico para el Desarrollo Sustentable de la Ciudad de Neuquén, 3º Foro, Neuquén 27 de julio de 2011.

existentes para profundizar el diagnóstico de necesidades y concretar talleres y seguimientos de los adolescentes en las escuelas o en los centros de salud de la zona elegida.

2- Estas actividades se complementarían con capacitación a los actores del sistema de salud y a docentes. La misma se centraría en la realidad actual del adolescente, en las características de esta etapa y en la construcción del vínculo con ellos.

3- Participar en el equipo Adolescencia de la Subsecretaría para aportar la voz de los jóvenes, experiencias y propuestas.

4- Por otra parte, sería importante profundizar el contacto con los Centros de Salud del interior ya que durante los encuentros en Neuquén quedaron planteadas posibles articulaciones.

Este tipo de propuestas implican incidencia en las Políticas Públicas a partir de abordajes integrales y concretos en territorio, necesarios e imprescindibles para que las acciones políticas se ajusten a la necesidad, en este caso, de los adolescentes y jóvenes.

Destacamos, por la experiencia, como fundamental para llevar adelante estas políticas, la articulación estado-sociedad civil. En consonancia con esta modalidad de abordaje, proponemos la continuación del Convenio de articulación- Subsecretaría – OSC para hacer realidad el Programa Provincial de Salud Integral del Adolescente.

Habría dos momentos para concretar esta propuesta innovadora de articulación. Un primer momento, en un espacio micro como experiencia piloto, con la Fundación Otras Voces y un segundo momento que sería llevar a escala en la ciudad y también en la provincia, a partir de la experiencia micro, dicha propuesta. Llevar a escala significaría construir una metodología que, sosteniendo los parámetros básicos de implementación, fuera posible de implementar en un amplio territorio, a pesar de su complejidad.

REFLEXIÓN. Agradecemos nuevamente la convocatoria recibida a conformar un espacio intersectorial de abordaje de la temática adolescente. Reforzamos la necesidad de continuar apostando a este estilo enriquecedor de trabajo con la certeza de que llevar adelante la propuesta que se presenta como desafío, supone profundizar el esfuerzo de participación de todos los actores de la comunidad

Anexos

a) Propuesta de consultoría a Fundación Otras Voces

Fundamentación

La Ley 2302 de Protección Integral de los derechos de niñas, niños y adolescentes propicia la creación de espacios de diseño, monitoreo y evaluación de políticas públicas de niñez. Para dar respuesta a esta necesidad se conformaron los Consejos municipal y provincial de niñez, adolescencia y familia.

La Subsecretaría de Salud de Neuquén se encuentra participando activamente de estos ámbitos, que desafían al diálogo y al trabajo intersectorial, aportando específicamente desde su área de competencia la planificación del Programa Provincial de Salud Integral del Adolescente.

En este contexto, surge la presente propuesta, a partir de los "**Lineamientos normativos para la atención integral en Adolescentes**" del Ministerio de Salud de la Nación Argentina, incorporado al **Programa Nacional de Garantía de Calidad de Atención Médica**, mediante Resolución 542/1997. Dicho documento, en su introducción convoca al trabajo interdisciplinario e intersectorial en la articulación de estrategias comunitarias, plantea entre sus objetivos "establecer pautas de evaluación de la calidad de atención y condiciones de eficiencia de los servicios", y a su vez, menciona una serie de premisas básicas para la atención de los y las adolescentes, entre las cuales especifica que:

- "todo servicio que atienda adolescentes debería involucrarse y/o participar en actividades comunitarias de prevención primordial, preferentemente en la zona de influencia de cada programa, como escuelas, clubes, parroquias, organizaciones juveniles, comunitarias, instituciones para menores de la calle, etc. englobando a los adultos responsables y a jóvenes voluntarios", y que

- “se priorizará la participación de los adolescentes en la programación, ejecución y evaluación de los programas de salud.”

Desde el Departamento de Salud Materno Infantil y del Adolescente, dependiente de la Dirección General de Atención Primaria de la Salud, vemos la necesidad de recibir el asesoramiento de algún representante de organizaciones de la sociedad civil vinculadas a esta temática.

Por ese motivo, se formula el siguiente proyecto, que tiene como objetivo general:

- Incorporar la mirada externa y asesoramiento de un representante de las organizaciones de la sociedad civil, en calidad de **CONSULTOR** en la planificación, implementación y evaluación del Programa Provincial de Salud Integral del Adolescente.

La organización de la sociedad civil seleccionada para este fin, deberá participar en las siguientes actividades:

- La convocatoria a grupos de adolescentes y jóvenes de nuestra provincia para la conformación de espacios de **participación juvenil** en las distintas etapas de la planificación estratégica.
- El relevamiento de datos y necesidades sentidas de salud de la población adolescente y joven de nuestra provincia a partir del armado de grupos focales juveniles, encuestas, jornadas de participación juvenil, talleres y/o foros de discusión.
- La coordinación de actividades con las familias, otras organizaciones de la sociedad civil que trabajen con adolescentes y jóvenes y con el sistema educativo.
- La elaboración de informes periódicos de estas actividades y sus resultados al Equipo Interdisciplinario de Trabajo sobre Adolescencia del nivel central de la Subsecretaría de Salud.
- El monitoreo y evaluación del Programa Provincial de salud integral del Adolescente.

Tiempos:

Se propone que este proyecto se lleve a cabo a partir del mes de Marzo de 2011, y durante los meses que lleve la planificación del Programa Provincial, su difusión, puesta en marcha y evaluación, en principio durante 3 meses, con la posibilidad de prórroga por el mismo tiempo.

Fundación “Otras Voces”

En la ciudad de Neuquén, la Fundación “Otras Voces”, es una organización no gubernamental que viene trabajando desde hace más de diez años junto, con y por l@s adolescentes y jóvenes con menores oportunidades en los ámbitos de educación, trabajo, cultura y ciudadanía de nuestra provincia.

Esta Fundación ha participado junto a más de 250 jóvenes de la zona oeste de la ciudad de Neuquén y diversas localidades de la provincia, por ejemplo, Aluminé, Centenario, Plaza Huincul, Plottier, El Huecú y Las Coloradas, en la elaboración de diagnósticos participativos locales (DPL), sobre la realidad de l@s mismos y de sus comunidades y la consiguiente elaboración participativa de estrategias de abordaje de los problemas detectados en el diagnóstico.

Entre otras actividades, ha formado parte del Foro de la Ley Provincial 2302 por la defensa y efectivización de los derechos de l@s niñ@s y adolescentes y ha intervenido en proyectos de formación de jóvenes con potencialidades de liderazgo comunitario en diversos programas de protagonismo juvenil, como ser: “Ombú”, “Navegar Sur”, de microemprendimientos productivos de la DINAJU (Dirección Nacional de Juventud), “Todos a Estudiar”, “Incluir”, “Posta Joven”, “Banco Popular de la Buena Fe” (otorgamiento de microcréditos).

Además, ha participado en talleres, jornadas y actividades intersectoriales con Salud, por ejemplo en el Programa de Consejerías escolares y consultorios para adolescentes entre el Hospital y los CPEM 56 y 55 de Plottier, focalizando la atención sobre la franja etárea adolescente - joven, generando hacia ellos una atención de escucha personalizada en los espacios donde se desenvuelven, como la escuela y los Centros de Salud. Estas dos líneas de acción se fueron concretando en las escuelas, bajo el formato de “Consejerías” y en los Centros de Salud, con consultorios específicos.

b) Propuesta y solicitud de continuidad del proceso en Neuquén Capital

Objetivo:

Seguir profundizando el proceso de investigación, ampliarlo a una investigación-acción participativa en pos de generar estrategias que permitan visibilizar el tránsito hacia el logro de la finalidad⁹ propuesta:

- Apropiarse de la información recopilada para poder tener una imagen más acertada de las percepciones de los adolescentes y jóvenes en cuanto a la salud.
- Evaluar y revisar las prácticas cotidianas en ese sentido.

⁹ Del PLAN DE TRABAJO realizado por Fundación Otras Voces, presentado a GRUTANEU - Grupo de Trabajo Adolescencia Neuquén – en revisión del Plan Provincial de Salud Integral del Adolescente Subsecretaría de Salud de la Provincia del Neuquén. Estudio Exploratorio: La situación Salud-Derechos: Percepciones de las y los adolescentes y jóvenes en la ciudad de Neuquén. Neuquén, Abril 2011.

- Evaluar y revisar las políticas públicas actuales en relación al cumplimiento de los derechos para todos y todas los adolescentes y jóvenes y por lo tanto aportar, a las diferentes instancias de decisión, elementos que permitan la generación de nuevas políticas públicas más asertivas, eficaces y sinérgicas.
- Impulsar la participación y compromiso de la comunidad de manera tal de potenciar los activos comunitarios para la identificación y búsqueda de soluciones alternativas en las situaciones problemáticas que los afecta como colectivo, específicamente en relación a la temática de adolescencia y juventud.
- Promover especialmente el protagonismo y empoderamiento de los adolescentes y jóvenes en las cuestiones que tienen que ver con ellos, como sujetos de derechos y actores claves en el desarrollo socioeconómico.

Cronograma:

Tarea	Actividad	Jul-11	Ago-11	Sep-11	Oct-11	Nov-11	Dic-11
Elaboración del Informe Preliminar sobre resultados	Finalizar con encuestas adultos referentes.	X					
	Finalizar con talleres con adolescentes/jóvenes (los solicitados en Neuquén Capital).	X					
	Iniciar el ordenamiento de la información recolectada.	X					
	Análisis e interpretación de la información.		X	X			
	Elaboración de las sugerencias para el sistema de atención integral de los/as adolescentes y		X	X			

	jóvenes.						
	Trabajar con el equipo coordinador de GRUTANEU el Informe preliminar				X		
Elaboración del Informe Final					X	X	
Devolución de los resultados	Encuentros con cada una de las instituciones y grupos que participaron				X	X	
Implementación prueba piloto (estará incluida en el Informe Final)	Diseño				X		
	Ejecución					X	X

Necesidades para sustentar la continuidad en el sentido planteado:

- Recurso Humano: Equipo de trabajo interdisciplinario – ahora ampliado – de Fundación Otras Voces: docente, médico, psicopedaga, abogada especialista en temática de niñez y adolescencia, psicóloga, trabajadora social
- Gastos funcionamiento (Materiales para los talleres, refrigerios, movilidad, comunicación)

c) Reseña de los encuentro con adultos referentes y ONG relacionadas con la temática

Discapacidad:

- Fundación Crecer en Comunidad

Temas centrales que resultan dificultosos y acentúan la vulnerabilidad de los adolescentes y jóvenes con discapacidad: lo cultural (el paradigma desde el cual se aborda y se enfoca en la sociedad el tema de las personas con discapacidad), las obras sociales, los centros de salud, el transporte, JUCAID (Junta Coordinadora para la Atención Integral del Discapacitado).

Propuestas:

Integrar a las personas, construcción hacia la diversidad (propiciar cambios culturales).

Promover como política pública, que las propuestas de contención sean integradoras, que no sean exclusivas para adolescentes y jóvenes con discapacidad, como así también las escuelas.

Reglamentar en la provincia la ley nacional 24901.

Que estos centros de atención para personas con discapacidad sean reconocidos por las obras sociales.

Que los certificados que otorgue el JUCAID sean de validez nacional.

- Tayil, Taller Protegido Terapéutico (trastornos neurológicos moderados y leves)

Temas centrales que resultan dificultosos y acentúan la vulnerabilidad de esta población:

Padres también con discapacidad.

Población en condiciones socio-económicas muy desfavorables (bajos ingresos, viviendas precarias en zona marginal de la ciudad, hacinamiento, familias numerosas) y en situación de riesgo (promiscuidad, falta de cuidados, abuso sexual, violencia).

Muchos de los adolescentes y jóvenes que hoy se encuentran en el taller, **si hubieran sido estimulados más tempranamente**, podrían haber sido integrados a escuelas comunes. En general se detectan cuando se inician en la lecto-escritura (y es tarde).

Cuando los padres aceptan que sus hijos necesitan tratamiento psicológico, no consiguen turnos en salud pública.

Los tratamientos necesarios - como fono, kinesio, psicología, pileta, musicoterapia, dermatología, transporte - resultan más accesibles cuando hay obra social. En salud pública no hay acceso por dificultad con los turnos; tanto musicoterapia como dermatólogos/as, no hay en el sistema público de salud.

Salud no hace seguimiento de la anticoncepción (es una de las temáticas que se deberían abordar de manera articulada padres-escuela-salud).

Dificultades con los turnos para el dentista, oculista, para los anteojos.

Hay muchos de los adolescentes y jóvenes que concurren al taller (y no tienen obra social), que no tienen pediatra, concurren a las guardias de los centros de salud u hospital. Esto hace que no tengan seguimiento desde salud.

Desde el sistema no se mira integralmente educación-salud, ni hay políticas integrales (en una misma familia se pueden dar múltiples factores, como familias numerosas donde todos los integrantes sean discapacitados, que haya un abusador en la familia; pero no hay recursos de Desarrollo Social, el juzgado está desbordado).

Salud mental:

Grupo Terapéutico Artepidol

Temas centrales que resultan dificultosos y acentúan la vulnerabilidad de esta población:

Dificultades en relación a un ejercicio pleno de la ciudadanía (ejemplificado en el no votar) ya que pertenecen a sectores vulnerados psico-socialmente. Su participación en diferentes espacios sociales se ve restringido por los obstáculos que enfrentan en el acceso a distintos espacios y bienes sociales – culturales)

A su vez, su condición de “paciente psiquiátrico” (rotulo estigmatizante) profundiza esta situación de vulnerabilidad ya que limita aun más sus posibilidades de inserción en diversos espacios sociales tales como el trabajo o la recreación. Indispensables no sólo para garantizar la satisfacción de necesidades básicas (autoconservación) sino soportes identitarios y de filiación social.

Jóvenes Mapuces:

Asociación Nehuen Mapu

Concepción de salud:

La salud es mirada de manera integral y en armonía con toda la naturaleza y los seres vivos: cosmovisión del buen vivir. La salud tiene que ver con la espiritualidad, con la tierra, con entender lo diferente, con el vivir en coherencia con los valores culturales.

Desde la medicina mapuce se hace tratamiento y seguimiento, y es gratuito. Además se percibe desde la prevención y el cuidado (no sólo de curar). Es una cuestión más integral, no sólo se atiende al cuerpo, si no también a lo espiritual, de manera armoniosa con el ciclo natural de la naturaleza.

Dificultades:

Pérdida de identidad cultural del pueblo originario del cual son parte.

El principal problema es la incoherencia: *“al paso que va el sistema sentimos que nos va llevando para otro rumbo... vivimos en constante dolor... no nos sentimos bien de salud”*.

La gran falencia es la reducción territorial y que está roto el ciclo natural de vida.

“Choque” cultural: el sistema actual de salud no permite que se pongan en práctica las propias prácticas mapuces.

Desde la medicina no mapuce, cuando se está enfermo se hace un tratamiento pero luego no hay seguimiento, y como consecuencia muchas de las veces se vuelve a enfermar.

La atención de la salud no es gratuita.

Propuestas:

Recuperar el idioma, las ceremonias, las prácticas, los saberes de los más grandes (entre esos saberes: la alimentación y la generación de las propias semillas para cultivar los alimentos).

Trabajar en una legislación adecuada para la atención integral de la salud del pueblo mapuce, trabajando en conjunto y de manera articulada con el sistema de salud en perspectiva de interculturalidad.

Contar con un lugar donde poder desarrollar la medicina mapuce.

Necesidad de abordar de manera integral algunas de las problemáticas que se mencionan a continuación, a las cuales se refirieron como *“necesidades modernas”*:

Prevención en adolescentes y jóvenes por cuidados de transmisión sexual

Drogas y alcoholismo

Violencia familiar y de género

Colectividad trans

Asociación Civil Conciencia Vhida

Temas centrales que resultan dificultosos y acentúan la vulnerabilidad de esta población:

En la provincia de Neuquén sigue existiendo el Código Contravencional.

No hay sistema de cuidados paliativos.

No hay acceso a tratamientos hormonales.

Desde Salud Pública no se sabe tratar a la colectividad trans, hace falta un cambio en el sistema. Entre otros, la existencia del vacío legal de tener un D.N.I. con otro nombre y otro sexo con el cual no se sienten identificados/as, dificulta a la hora de los papeles: la historia clínica, sacar el turno, cuando son llamados para ser atendidos/as. Existe a nivel nacional un proyecto de ley por la identidad sexual. En el país existen casos de cambio de nombre y sexo en el D.N.I., pero han sido a través de fallos judiciales.

En salud pública las personas trans siguen siendo considerados como “enfermos”.

Posta Sanitaria 7 de Mayo

Se definen como un grupo promotor de salud, de “aproximación”.

Temas centrales que resultan dificultosos y acentúan la vulnerabilidad de esta población:

Hay muchos adolescentes en el barrio, pero no tienen contacto. Después de los 12, 13 años ya no van al apoyo escolar. No hay espacios para adolescentes en el barrio.

Manifiestan que hay chicos de 12 años que nunca fueron a la escuela.

Hay muchas adolescentes que son mamás.

Observaron que había muchos niños/as bajo de peso, iniciaron una tarea articulada con el Hospital Heller: el grupo visita las familias del barrio y realizan peso y talla de los niños/as, y luego esos datos son trasladados a la historia clínica. Aprendieron a tomar la presión.

Las mamás se hacen los controles, pero por el tema del paro los médicos no pasan los datos a la libreta del ANSES (refiriéndose a la libreta de Asignación Universal).

El centro de atención más cercano es el Hospital Heller. En el barrio no cuentan con servicio de teléfono fijo, no hay servicios públicos básicos (agua, electricidad y gas). Pasa con alguna frecuencia el camión recolector de basura.

La toma tiene 4 años, estiman que actualmente viven 1400 familias, la mayoría viven en condiciones muy precarias: casillas armadas de cantonera, nylons, pales; estufas caseras muy precarias a leña; alguna canilla por conexión a red de agua potable prestada igual que la electricidad.

Equipo de trabajo:

Teresa Casalá - Desde diciembre de 2010

Sandra Butto - Desde diciembre de 2010

Ignacio Mantilaro (médico) - Desde fines de febrero 2011

Andrea Properzi (trabajadora social) - Desde fines de febrero 2011:

Ximena Diaz – desde fines de mayo 2011

Soledad Crespín (asesoría legal) – desde abril 2011