

**SUBSECRETARIA DE SALUD DE NEUQUEN
DIRECCION GENERAL DE ATENCION PRIMARIA DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE SALUD MATERNO INFANTIL Y DEL
ADOLESCENTE**

**PROGRAMA PROVINCIAL DE SALUD INTEGRAL DEL
ADOLESCENTE**

**NEUQUEN
NOVIEMBRE DE 2011**

Sr. Ministro de Salud

Dr. Daniel Vincent

Sr. Subsecretario de Salud

Dr. Gustavo Curtino

Sra. Directora General de Atención Primaria de la Salud

Dra. Viviana Herrera

Sra. Jefa del Departamento de Salud Materno Infantil y del Adolescente

Dra. Marcela Pose

Coordinadores del Área de Adolescencia

Dr. José Luis Mulatero

Dra. Lucia Puglisi

DISPOSICIÓN N° 2447.-
NEUQUÉN, 16 NOV 2011.-

VISTO:

El Expediente N° 4420-86999/11, del registro de Mesa de Entradas y Salidas de la Subsecretaría de Salud, dependiente del Ministerio de Salud; y

CONSIDERANDO:

Que por dicho actuado se solicita se apruebe el Programa Provincial de Salud Integral del Adolescente;

Que dicho Programa será dirigido a integrantes de los equipos de salud que asisten a adolescentes y jóvenes en la Provincia del Neuquén;

Que el equipo interdisciplinario que contribuyó en la elaboración del citado Programa, pertenece a miembros de diferentes instituciones de la Red Provincial de Salud, brindando su experiencia en el campo de la Salud Integral de adolescentes;

Que la tarea se llevó a cabo entre los meses de Diciembre de 2010 y Septiembre de 2011, y fue coordinada desde el Departamento de Salud Materno Infantil y del Adolescente dependiente de la Dirección General de Atención Primaria de la Salud, en un marco colaborativo entre la Subsecretaría de Salud y la Fundación "Otras Voces", de la ciudad de Neuquén, que participó como Institución de la Sociedad Civil en calidad de Consultora o Asesora Externa;

Que asimismo se contó con el invaluable protagonismo juvenil, representado por la activa participación de adolescentes y jóvenes de diversas instituciones de la ciudad de Neuquén, a través del estudio exploratorio: "La situación salud – derechos, percepciones de las y los Adolescentes y jóvenes en la ciudad de Neuquén";

Que durante el proceso de planificación estratégica, se tuvieron en cuenta como antecedentes, entre otros, el Programa Provincial del año 1994, las recomendaciones para la Atención Integral de la Salud en Adolescentes del Centro de Estudios de Población (CENEP) de la Organización Panamericana de la Salud y los lineamientos del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, del Ministerio de Salud de la Nación;

Que corresponde el dictado de la norma legal respectiva a tal efecto;

Por ello y en uso de sus atribuciones;

EL SUBSECRETARIO DE SALUD**DISPONE:**

Artículo 1º: APROBAR el Programa Provincial de Salud Integral del Adolescente, cuyos antecedentes obran en el Expediente N° 4420-86999/2011.-

Artículo 2º: Comuníquese, agréguese copia a sus antecedentes y archívese.-

ES COPIA

FDO) GUSTAVO E. CURTINO

CLAUDIA BEATRIZ CHAMBERS
DIRECTORA GENERAL DE
DESPACHO Y SERVICIOS
SUBSECRETARÍA DE SALUD

ZULEMA CANALE
DIRECTORA DE DESPACHO
DIRECCIÓN GENERAL DE DESPACHO Y SERVICIOS



“La adolescencia es el período de tiempo por el cual el amor a uno mismo se transforma en amor a la especie, en la forma de ideales y valores sociales”.

Louise Kaplan

AGRADECIMIENTOS

Este Documento es el resultado del trabajo y la construcción colectiva de adolescentes y jóvenes de nuestra comunidad, de un equipo de profesionales de diversas disciplinas del Sistema de Salud de nuestra provincia y de los miembros de la Fundación “Otras Voces” de la Ciudad de Neuquén.

Un agradecimiento por los invalorable aportes desde la experiencia y el compromiso de: Sandra Butto, Araceli Cárdenas, Teresa Casalá, Paulina Castello, Fabio Fortuna, Andrea Macias, Ignacio Mantilaro, Delia Muñoz, Eduardo Olivares, Mónica Opezzi, Andrea Properzi, Elizabeth Puentes, Martín Russo y demás integrantes de los equipos de salud que participaron en el desafío de su elaboración.

Asimismo un especial reconocimiento a Mónica Borile, Marcela Miravet y Fernando Zingman, por el permanente estímulo y acompañamiento en esta tarea.

Índice

Presentación	6
Introducción	7
Marco Conceptual y Filosófico	10
Diagnóstico de Situación de lxs adolescentes de la Provincia de Neuquén	13
Propósitos y objetivos	17
Metas	21
Características de los servicios	24
Niveles de complejidad	25
Funciones por Áreas	28
Monitoreo y evaluación	35
Anexos	36
Anexo Nº 1	37
Anexo Nº 2	44

Presentación

Este Documento está dirigido a los integrantes de los equipos de salud que asisten a adolescentes y jóvenes en la Provincia del Neuquén. Su elaboración tiene como propósito ser un instrumento para la implementación de un Programa¹ Provincial de Salud Integral para esta etapa del ciclo vital de las personas en el ámbito de nuestra provincia.

El equipo interdisciplinario que contribuyó en la elaboración del mismo pertenece a miembros de diferentes instituciones de la red provincial de salud, quienes se constituyeron en un grupo de trabajo para tal fin a comienzos del mes de Diciembre del año 2010, brindando su experiencia en el campo de la salud integral de adolescentes.

La tarea se llevó a cabo entre los meses de Diciembre de 2010 y Setiembre de 2011, y fue coordinada desde el Departamento de Salud Materno Infantil y del Adolescente, dependiente de la Dirección General de Atención Primaria de la Salud, en un marco colaborativo entre la Subsecretaría de Salud y la Fundación “Otras Voces”, de la ciudad de Neuquén, que participó como institución de la sociedad civil en calidad de consultora o asesora externa.² Contó asimismo con el invaluable protagonismo juvenil, representado por la activa participación de adolescentes y jóvenes de diversas instituciones de la ciudad de Neuquén³, a través del estudio exploratorio: “La situación salud – derechos, percepciones de las y los adolescentes y jóvenes en la ciudad de Neuquén.” (Ver anexos) Durante este proceso de planificación estratégica, se tuvieron en cuenta como antecedentes, entre otros, el Programa Provincial del año 1994, las recomendaciones para la atención integral de la salud en adolescentes del Centro de Estudios de Población (CENEP) de la Organización Panamericana de la Salud y los lineamientos del Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia, del Ministerio de Salud de la Nación.

1 Entendemos por Programa, el conjunto organizado, coherente e integrado de actividades o procesos expresados en un conjunto de líneas de acción interrelacionadas de naturaleza similar, orientadas a alcanzar los objetivos y/o propósitos generales planteados dentro de un período determinado.

2 Financiamiento del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD) Proy. Arg. 060009 Contrato N° 2011-00808

3 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.

Introducción

El desarrollo de los cuidados de salud para la población de adolescentes y jóvenes, entendiéndolos como tal a la población comprendida entre los 10 y los 24 años⁴, ha presentado disímiles desarrollos, tanto en nuestro país, como en la provincia de Neuquén. Esto nos convoca a reflexionar los diversos paradigmas desde los cuales se han enfrentado sus necesidades de salud.

El primer paradigma fue visualizar a la adolescencia y la juventud como la etapa de la vida con los indicadores de morbi-mortalidad más bajos de todo el ciclo vital, por lo que no fueron considerados como población objetivo de políticas públicas de salud. Fueron, entonces durante muchos años “invisibles” para nuestro sistema de salud, que privilegió desde sus orígenes la más temprana infancia, dada la altísima mortalidad infantil existente durante la década del 70.⁵

El segundo paradigma aparece en la década de los años 80', oportunidad en la que se expresan con mayor fuerza y repercusión pública nuevos problemas sanitarios que interfieren en el desarrollo de los adolescentes y jóvenes, sus familias y comunidades, como son el embarazo adolescente no planificado, el consumo problemático de alcohol y drogas, las conductas violentas y muertes por lesiones externas y autoinfligidas, entre otros. Es decir, los adolescentes y jóvenes son visualizados a partir de sus daños, generando un estereotipo social negativo que prevalece hasta el día de hoy, llamado paradigma del daño.

El tercer paradigma, desde el cual nos basaremos en el presente documento de trabajo, nos invita a cambiarnos de vereda y generar cuidados de salud con y para este grupo poblacional en forma participativa, que permita y estimule la inclusión social, el desarrollo de los adolescentes y jóvenes y sus comunidades, reconociéndolos como sujetos de derechos y deberes específicos y protagonistas claves en el desarrollo social y económico de nuestra sociedad.

Es decir, que los visualicemos y trabajemos a partir de sus fortalezas y capacidades, en donde los equipos de salud están a disposición de sus derechos y necesidades de desarrollo, acompañando en esta etapa crítica del ciclo vital.

4 O.P.S. (1997). Plan de Acción Regional en Salud de los Adolescentes. Washington, D.C.

5 MINISTERIO DE SALUD Y ACCION SOCIAL – SUBSECRETARIA DE SALUD – AREA MATERNO INFANTIL. (1994) Plan provincial de salud integral del adolescente. Neuquén.

Entender a los adolescentes ya no como sujetos invisibilizados vistos sólo como transición, inhábiles, por que no tienen formación ni espacio en el sistema productivo de una comunidad, sino como personas en una etapa de ciclo vital que presenta cambios vertiginosos tanto somáticos, como psicológicos y sociales, en formación, por lo tanto con características propias.

Esto representa un salto cualitativo, donde dejan de ser “menores” y pasan a ser poseedores de derechos y deberes, aptos para representarse a sí mismos conforme al grado de autonomía que vayan alcanzando. No son seres en “preparación” a una vida adulta. Dejan de ser sólo “transición”.

Invitamos a pasar de una visión “problema” a una de ciudadanos, que merecen y deben ser consultados en todos aquellos aspectos de su vida personal, familiar o social que los involucra.

Este cambio de paradigma ya ha sido plasmado en la Convención de las Naciones Unidas, en el reconocimiento explícito manifestado en la Convención de los derechos de los niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años.⁶

Actualmente existen en nuestra provincia esfuerzos locales de conformar equipos interdisciplinarios destinados a la atención integral de l@s adolescentes.

Anteriormente han existido desde diferentes servicios intenciones de formar estos equipos, pero hasta el momento no ha habido éxito en dicha formación debido a las dificultades que suele traer el trabajo interdisciplinario, pero sobre todo a la falta de una política que apoyara y posibilitara dicha prestación ya que, como se señaló anteriormente no se observaba como una prioridad en la atención dentro del ámbito de salud.

Sin embargo, aún en el presente, los servicios para jóvenes son escasos y poco coordinados lo que compromete la accesibilidad y la cobertura. En general en los servicios generales de salud, la atención se brinda fragmentada, según subsectores (público, privado y de la seguridad social), atendiendo problemas puntuales, en muchas ocasiones a través de especialistas de las diferentes patologías. Se muestran más preparados para la atención en momentos de crisis que respondiendo a una planificación integral y continua dirigida a los grupos de mayor riesgo.

6 Patronato Nacional de la infancia/UNICEF (1990). **Convención sobre los Derechos del Niño**. San José, Costa Rica.

El abordaje integral requiere de equipos conformados por profesionales de distintas disciplinas, tiene en cuenta la promoción y la prevención además de la atención, rescata la importancia de la familia y demás integrantes de la red social, procura que los programas se acerquen a los jóvenes en su comunidad y que los propios jóvenes tengan una activa participación. Este nuevo enfoque deriva de la conceptualización acerca de la salud integral.

La capacitación profesional debe de alguna manera intentar abarcar la comprensión de temas que no se incluyen entre los propios de la profesión médica, es decir, si bien es de suma importancia el conocimiento biológico, también es necesario alcanzar mínimos conocimientos de otras disciplinas con el fin de lograr un mejor entendimiento y futuro trabajo interdisciplinario.

En este marco es que surge la necesidad de dar respuesta a la necesidad de brindar atención destinada específicamente a la población adolescente como una forma de garantizar a los adolescentes el acceso a la salud en general y conocer los temas-problemas que más le preocupan a través de la sistematización de los datos recabados como forma de aportar información a una política institucional más acorde a sus necesidades.

Cuando se habla de salud integral del adolescente se hace referencia al bienestar físico, mental, social y espiritual de los jóvenes, en donde se incluye aspectos relacionados con su desarrollo educativo, la adecuada participación en las actividades de la comunidad, acorde a su cultura, y el desarrollo de su máxima potencialidad.

Marco Conceptual y Filosófico

La OMS define a la adolescencia como el periodo de la vida humana en el cual la persona adquiere su madurez reproductiva, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez y establece su independencia económica.

Esta etapa se caracteriza por múltiples cambios biopsicosociales, que configuran un periodo de rápido crecimiento, en el que se adquieren nuevas capacidades, en el que se completa el crecimiento y desarrollo físico, se alcanza la capacidad de reproducción, se adquiere el pensamiento abstracto y la autonomía emocional de las figuras paternas, desarrollando una nueva identidad, se transforma la escala de valores por las que una persona se evalúa a sí misma y a los demás y se incorpora a la vida adulta a través de un rol laboral que facilita la autonomía económica y el logro de un proyecto de vida.

La Convención Internacional de los Derechos del Niño sancionada en la Asamblea General de las Naciones Unidas en 1989 considera que los niños, niñas y adolescentes son “sujetos plenos de derechos, merecedores de respeto, dignidad y libertad”, siendo incorporada esta Convención al artículo 75, inciso 22, en la reforma constitucional de nuestro país en el año 1994.

La Ley Nacional Nº 26061 (sancionada en Septiembre del 2005) de PROTECCION INTEGRAL DE LOS DERECHOS DE LAS NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES tiene como objetivo garantizar los principios, derechos y garantías de los mismos y establece en su artículo 14° el DERECHO A LA SALUD, para lo cual los Organismos del Estado deben garantizar:

- a) *El acceso a servicios de salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad;*
- b) *Programas de asistencia integral, rehabilitación e integración;*
- c) *Programas de atención, orientación y asistencia dirigidos a su familia;*
- d) *Campañas permanentes de difusión y promoción de sus derechos dirigidas a la comunidad a través de los medios de comunicación social.*

Toda institución de salud deberá atender prioritariamente a las niñas, niños y adolescentes y mujeres embarazadas.

Las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud.

ARTICULO 29. - PRINCIPIO DE EFECTIVIDAD. *Los Organismos del Estado deberán adoptar todas las medidas administrativas, legislativas, judiciales y de otra índole, para garantizar el efectivo cumplimiento de los derechos y garantías reconocidos en esta ley.*

La ley Nacional 25.673 crea el PROGRAMA NACIONAL DE SALUD SEXUAL Y PROCREACIÓN RESPONSABLE y establece como objetivos

- a) Alcanzar para la población el nivel más elevado de salud sexual y procreación responsable con el fin de que pueda adoptar decisiones libres de discriminación, coacciones o violencia;*
- b) Disminuir la morbi mortalidad materno-infantil;*
- c) Prevenir embarazos no deseados;*
- d) Promover la salud sexual de los adolescentes;*
- e) Contribuir a la prevención y detección precoz de enfermedades de transmisión sexual, de VIH/Sida y patologías genitales y mamarias;*
- f) Garantizar a toda la población el acceso a la información, orientación, métodos y prestaciones de servicios referidos a la salud sexual y procreación responsable;*
- g) Potenciar la participación femenina en la toma de decisiones relativas a su salud sexual y procreación responsable.*

Por su parte, a nivel local, la Ley Provincial Nº 2302 (sancionada en Diciembre de 1999 y reglamentada en 2001), tiene como objetivo la PROTECCION INTEGRAL DE LA NIÑEZ Y ADOLESCENCIA, entendiendo como tal a toda persona menor de 18 años de edad, calificándolo como sujeto de derecho.⁷

Esta norma en su artículo 4 entiende por interés superior del niño y adolescente la máxima satisfacción, integral y simultánea de sus derechos y define que el Estado lo garantizará en el ámbito de la familia y de la sociedad, brindándoles la igualdad de oportunidades y facilidades para su desarrollo físico, psíquico y social en un marco de libertad, respeto y dignidad. También implementará políticas sociales que les garanticen en la máxima medida posible su derecho intrínseco a la vida, a su disfrute y protección y su derecho a la salud, que permitan su supervivencia y desarrollo integral en condiciones dignas de existencia y asegurará el acceso gratuito, universal e igualitario de los mismos a la atención integral de la salud, adoptando medidas para tal fin.⁸

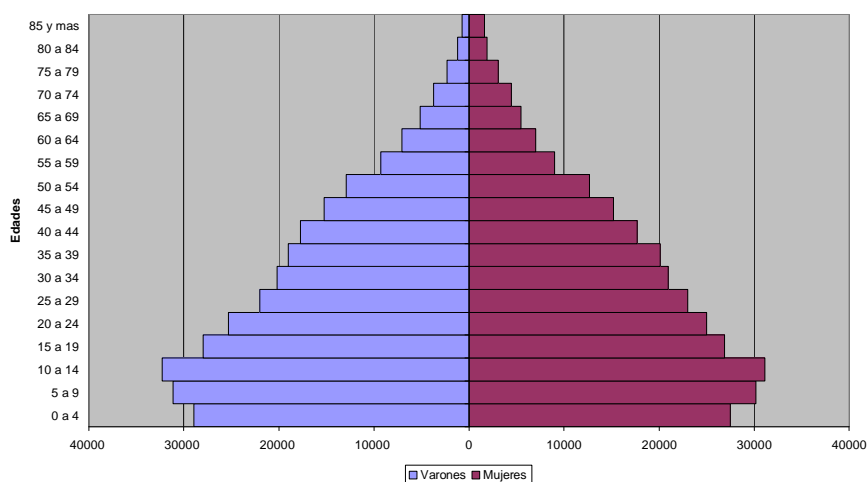
⁷ REGLAMENTACION LEY PROVINCIAL 2302. ARTICULO 3: ..."implica que gozan de todos los derechos fundamentales y de las garantías reconocidas en la Convención sobre los Derechos del Niño, demás tratados internacionales en que la Nación es parte, la Constitución de la Provincia del Neuquén y las leyes, no pudiendo en ningún caso ni motivo, ser tratados como objetos de intervención por parte de la familia, las instituciones, la sociedad y el Estado, protegiéndolos contra las injerencias arbitrarias e ilegales".

⁸ LEY 2302. ARTICULO 12: ..."Asegurará a la embarazada, a través de los establecimientos públicos de asistencia a la salud, diagnóstico precoz, atención prenatal y perinatal, así como el apoyo alimentario a la mujer embarazada y al lactante según lo fijen normas técnicas sectoriales. Asegurará a los niños de madres sometida a medidas privativas de la libertad, la lactancia materna en condiciones dignas por doce (12) meses consecutivos sin que pueda separarse al niño de su madre y garantizará el vínculo permanente entre ellos. Implementará y garantizará la inmunización obligatoria y gratuita a fin de prevenir la morbimortalidad infantil. Ejecutará programas que garanticen a todo niño y adolescente el acceso al agua potable, a los servicios sanitarios y a todo servicio básico indispensable para la salud y el pleno desarrollo en un medio sano y equilibrado. Las necesarias para que los niños y adolescentes, y la comunidad en general, conozcan los principios básicos para promover y preservar la salud. Para el desarrollo de la atención sanitaria, la orientación al grupo familiar conviviente, la educación en materia de salud sexual y reproductiva tendientes a prevenir el embarazo no deseado y las enfermedades de transmisión sexual. Proporcionará condiciones dignas para que la madre, el padre o la persona responsable del cuidado de niños y adolescentes permanezca todo el tiempo durante el cual se prolongue la internación en establecimientos de salud. Proveerá gratuitamente a niños y adolescentes de escasos recursos, medicamentos, prótesis y otros elementos necesarios para su tratamiento, habilitación y rehabilitación."

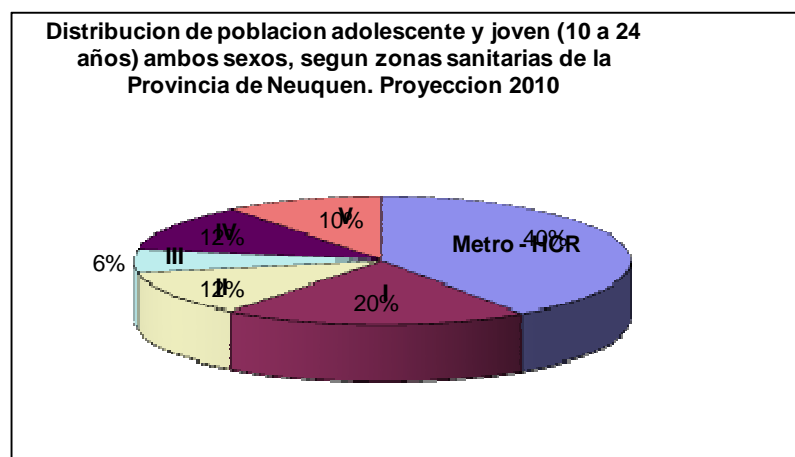
Diagnóstico de Situación de lxs adolescentes – Provincia de Neuquén

Datos demográficos: Pirámide Poblacional. Provincia de Neuquén, por sexo y edad, proyección 2010, según datos del Censo Nacional 2001:

Pirámide poblacional Provincia de Neuquén, por sexo y edad, proyección año 2010 (según datos del Censo Nacional 2001)



- Distribución de la población adolescente y joven (10 a 24 años), según zonas sanitarias de la provincia de Neuquén. Proyección 2010. Fuente: Dirección Provincial de Estadística y censos de la Provincia del Neuquén:



Ver tabla en la siguiente pagina

Zona Metro-HCR	Neuquén Capital	60.558
Zona I	Añelo, Chañar, Centenario, Plottier, Senillosa, Vista Alegre, Chocon, Rincón de los Sauces	29502
Zona II	Alumine, V. Pehuenia, Loncopue, El Huecu, Taquimilan, Caviahue, B. del Agrio, Las Lajas, Zapala, Mariano Moreno	17315
Zona III	Chos Malal, Tricao Malal, Andacollo, Huinganco, Las Ovejas, Los Miches, El Cholar, Barrancas, Buta Ranquil	8579
Zona IV	Las Coloradas, Junín de los Andes, San Martín de los Andes, Villa La Angostura	17919
Zona V	Piedra del Águila, Picun Leufu, Cutral Co, Plaza Huincul	15304
Total		149.177

Indicadores demográficos, de natalidad, mortalidad y egresos hospitalarios. Boletín 132 DEIS 2009:

- Población de 10 a 19 años: 104.001
- Varones: 52.858 (50,8%)
- Mujeres: 51.143 (49,2%)
- Nacidos vivos de madres adolescentes: 1950
- Porcentaje de nacidos vivos de madres adolescentes: 16,8%
- Defunciones totales de adolescentes: 63
- Tasa de mortalidad adolescente: 0,6 x 1000
- Defunciones maternas de adolescentes: 0
- Egresos hospitalarios de adolescentes (2008): 4933
- Porcentaje sobre total de egresos hospitalarios (2008): 12,3%

Tasas de fecundidad adolescente, tasa temprana y tasa tardía por cada 1000 mujeres adolescentes. Boletín 132 DEIS 2009

- Tasa de fecundidad adolescente: 38,1 x 1000
- Tasa de fecundidad adolescente temprana: 2,2 x 1000
- Tasa de fecundidad adolescente tardía: 72,6 x 1000

Planificación de Embarazo. Mujeres 10 a 19 años, SIP 2009

- Embarazos planificados: 27 %
- Embarazos no planificados: 59 %
- Sin datos: 14 %

Fracaso Anticonceptivo. Mujeres de 10 a 19 años, SIP 2009

- No usaba MAC: 65,4 %
- Barrera: 9,1 %
- DIU: 0,5 %
- Hormonal: 10,3 %
- Emergencia: 0 %
- Naturales: 0,2 %
- Sin datos: 14,6

Defunciones. Boletín 132 DEIS 2009

- Total de defunciones (ambos sexos): 63
- Varones: 42 (67%)
- Mujeres: 21 (33%)
- Por causas externas: 33 (25 varones / 8 mujeres)
- No intencionales: 16 (13 varones / 3 mujeres)
- Suicidio (15 a 19 años): 11 (7 varones / 4 mujeres)
- Homicidio: 6 (5 varones / 1 mujer)

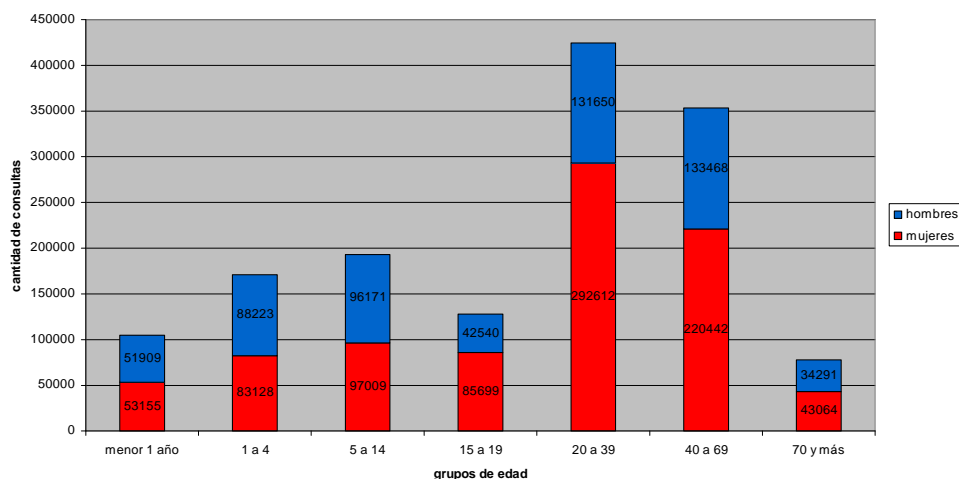
Prevalencia de consumo de bebidas alcohólicas (adolescentes y jóvenes de 16 a 24 años). Encuesta Nacional sobre Prevalencia de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2008

- En la Provincia de Neuquén: 75,6%
- En la Región Patagónica: 71,8%
- En la Republica Argentina: 69,6%

Cabe acotar que aún no se ha implementado un sistema unificado de registro, específico para la población adolescente, como podría ser la ficha del CLAP y su sistema informático. Existen diversos modelos de fichas para el registro de la atención utilizados a nivel local durante las actividades de salud escolar

Según fuentes del Departamento de Estadísticas del nivel central se obtuvieron los siguientes datos de consultas por sexo y edad correspondientes al año 2009:

Consultas por sexo y grupo etareo, subsector público de salud, año 2009; Pcia del Neuquén



CONSULTAS S/CIE10 por sexo grupo 10 a 19 años n=21834

DETALLE	TOTAL		SEXO	
	FREC	%	FEMENNO	MASCULINO
Control del embarazo	1429	6,54	1429	
Supervisión de embarazo normal no especificado	1292	5,92	1292	
Faringitis	879	4,03	481	398
Examen médico general	608	2,78	288	320
Extensión de certificado médico	600	2,75	276	324
Otros dolores abdominales y los no especificados	573	2,62	383	190
Diarrea y gastroenteritis de presunto origen infeccioso	568	2,60	302	266
Influenza con otras manifestaciones respiratorias, virus no identificado	494	2,26	263	231
Examen ginecológico (general) (de rutina)	476	2,18	469	7
Cefalea	391	1,79	236	155
Anticoncepcion	387	1,77	381	6
Control de salud de rutina del niño	374	1,71	194	180
Conjuntivitis	335	1,53	188	147
Examen de seguimiento consecutivo a otro tratamiento por otras afecciones	290	1,33	128	162
Trastorno de la refracción, no especificado	277	1,27	170	107
Otras afecciones especificadas de los dientes y de sus estructuras de sostén	273	1,25	139	134
Acne	272	1,25	134	138
otitis	269	1,23	151	118
Amenorrea	231	1,06	231	
Fiebre, no especificada	231	1,06	106	125
Obesidad	226	1,04	125	101
Se detallan los grupos que tengan mas del 1% de la frecuencia total			7366	3109

Propósitos y Objetivos

➤ Propósitos

1) ACCESO A LA SALUD Y SERVICIOS DE SALUD:

- ✓ Favorecer las condiciones para el ejercicio del derecho a la salud de los y las adolescentes en el marco de lo dispuesto en la normativa vigente
- ✓ Facilitar el acceso al sistema de salud por parte de la población adolescente.
- ✓ Adecuar el sistema de salud a las necesidades y especificidades de la población adolescente.
- ✓ Aumentar la oferta de servicios de calidad y mejorar la calidad de los existentes.

2) EMPODERAMIENTO, PARTICIPACION Y CONSTRUCCION DE CIUDADANIA:

- ✓ Promover el conocimiento por parte de los y las adolescentes de sus derechos.
- ✓ Promover la participación de ellos y ellas para mejorar su capacidad de incidencia sobre los condicionantes de su salud.
- ✓ Aumentar la demanda de usuarios jóvenes al sistema de salud.
- ✓ Generar actividades participativas con adolescentes.

3) CONFORMACION DE REDES COMUNITARIAS Y TRABAJO INTERSECTORIAL:

- ✓ Generar políticas públicas que promuevan prácticas saludables mediante el trabajo intersectorial.
- ✓ Generar tramas entre organizaciones sociales, instituciones educativas y centros de salud.
- ✓ Promover en la agenda pública la concepción de los adolescentes como sujetos de derecho.
- ✓ Difundir e instalar en la opinión pública el derecho de los adolescentes a acceder en forma confidencial y autónoma al sistema de salud.
- ✓ Revertir las representaciones sociales estigmatizantes que obstaculizan el desarrollo de su salud plena.

4) DIAGNOSTICO, MONITOREO Y EVALUACION:

- ✓ Disponer de información pertinente, oportuna, completa y confiable para el seguimiento de las acciones y la evaluación del impacto del Programa.
- ✓ Producir conocimiento que permita profundizar en la explicación de los procesos de salud-enfermedad de la población adolescente, para nutrir la toma de decisiones y la organización del sistema de salud

➤ **Objetivos Generales**

- 1) Jerarquizar y monitorizar los problemas de salud para su progresivo abordaje.

- 2) Disminuir la morbilidad y mortalidad por gestación en la adolescencia
 - ✓ Disminuir los embarazos no planificados
 - ✓ Mejorar el cuidado de los embarazos
 - ✓ Disminuir la morbi mortalidad por aborto inseguro

- 3) Disminuir el consumo episódico de riesgo de alcohol.

- 4) Disminuir la tasa de suicidios.
 - Protocolizar la atención de los intentos de suicidio
 - Mejorar los registros de los intentos de suicidio.
 - Desarrollar dispositivos de detección y alarma para detectar casos epidémicos de suicidio.
 - Desarrollar dispositivos de atención de emergencia para suicidios e intentos de suicidios.

➤ **Objetivos específicos**

- Instalar espacios diferenciados de atención en el Hospital Castro Rendón y en los hospitales cabeceras de zona.
- Desarrollar e implementar prestaciones específicas para adolescentes.
- Establecer líneas de base y de monitoreo en salud adolescente.
- Registrar la utilización de los servicios por parte de los adolescentes.
- Diseñar cursos de capacitación y sensibilización para el equipo de salud.
- Diseñar material de difusión para la promoción de derechos en salud y conductas saludables.
- Desarrollar guías de promoción, prevención, autocuidado de la salud, diagnóstico y tratamiento.
- Articular con otros programas de la Dirección General de Atención Primaria de la Salud
- Articular con el sistema educativo espacios de consejerías adolescentes.
- Desarrollar y fortalecer sistemas de referencia y contrarreferencia.

Descripción de las Metas

A corto plazo

- ◆ Implementar durante el año 2012 una unidad de atención diferenciada para adolescentes en el hospital Castro Rendón y en cada uno de los hospitales cabeceras de zona.
- ◆ Lograr que durante el año 2012, el 70% de los hospitales y centros de atención primaria de salud de la provincia tengan al menos un referente capacitado en la atención integral de la salud de los adolescentes.
- ◆ Implementar en el año 2012 en el 70% de los hospitales y centros de atención primaria un sistema de registro de atención de la población adolescente.
- ◆ Lograr que para el año 2012 más de la mitad de lxs adolescentes realicen por lo menos 1 consulta de salud por año.

A mediano plazo

- ◆ Lograr que durante el año 2014, la totalidad de los hospitales y centros de atención primaria de salud de la provincia tengan al menos un referente capacitado en la atención integral de la salud de los adolescentes.
- ◆ Lograr que para el año el 2014, mas de la mitad de los actores estratégicos que trabajan en la salud de los adolescentes y jóvenes (efectores de salud, organizaciones no gubernamentales y jóvenes) a nivel provincial hayan recibido un curso con el fin de que conozcan la Convención sobre los Derechos del Niño de las Naciones unidas y la Ley Provincial Nº 2302..
- ◆ Lograr que para el año 2014 un 80% de lxs adolescentes realicen por lo menos 1 consulta por año. Reducir la tasa de suicidio en la población de 10 a 19 años en un 30 % en el trienio 2011- 2013
- ◆ Reducir en un 30 % para el año 2014 el porcentaje de adolescentes de edades comprendidas entre los 13 y 15 años que hayan consumido una o varias bebidas alcohólicas en los últimos 30 días.
- ◆ Reducir un 30 % para el año 2014 el porcentaje de nacimientos por grupos de edad de madres de 10 a 19 años
- ◆ Reducir la tasa de fecundidad específica de las adolescentes de 10 a 19 años (definida como el número anual de nacidos vivos por 1000 mujeres de 10 a 19 años) a un 25 por mil.

A largo plazo (Año 2018)

- ▶ Lograr que para el año 2018 la totalidad de lxs adolescentes realicen por lo menos 1 consulta preventiva en salud por año.
- ▶ Reducir la tasa de suicidio en la población de 10 a 19 años en un 70% en el trienio 2016-2018
- ▶ Reducir en un 70% el porcentaje de adolescentes de edades comprendidas entre los 13 y 15 años que hayan consumido una o varias bebidas alcohólicas en los últimos 30 días.
- ▶ Reducir un 70 % para el año 2014 el porcentaje de nacimientos por grupos de edad de madres de 10 a 19 años
- ▶ Reducir la tasa de fecundidad específica de las adolescentes de 10 a 19 años (definida como el número anual de nacidos vivos por 1000 mujeres de 10 a 19 años) a un 15 por mil.

Población Objetivo

Toda persona, varón o mujer, de 10 a 19 años de la Provincia de Neuquén, independientemente de su situación socioeconómica tiene derecho a recibir atención periódica en salud y no solo por patología.

Características deseables para los servicios

Cualquiera sea el nivel de complejidad en que se asista el adolescente y el joven, su atención debe reunir ciertas características, que si bien son deseables en todas las edades, adquieren especial significado en éste grupo etáreo. Entre esas características merecen destacarse las siguientes:

La atención integral del grupo juvenil debe hacerse con un **abordaje interdisciplinario**. Si bien actualmente no disponemos de un servicio se puede lograr la participación de profesionales de diversas áreas de los hospitales (quienes tengan interés) para en un futuro **consolidar un equipo de trabajo**.

La **participación del joven** en la programación y en la entrega de atención es un importante factor de éxito. Los jóvenes que concurren a los centros de atención deben sentirse como si estuvieran en un “lugar amigable” donde están disponibles los servicios que ellos requieren.

Esto sólo puede lograrse si se dispone de **fácil acceso**, una **estructura flexible**, una **atmósfera amigable** y oportunidades para participar en algunas actividades del servicio.

La participación de los jóvenes en la determinación de sus necesidades es especialmente útil para conocer sus valores, percepciones, actitudes y comportamiento. Con la participación en este tipo de actividades y en programas de promoción de la salud, adquieren conocimientos, se hacen más perceptivos en cuanto a los problemas de salud y están en mejores condiciones de transmitir información a otros jóvenes.

Cuando se organizan los servicios de atención para el grupo, debe tenerse en cuenta la necesaria **confidencialidad** que debe tener la atención. Para lograr un adecuado acceso, sin barreras y evitar el rechazo, resulta indispensable que el joven reciba los servicios con total consentimiento y a través de alguien en el cual confíe ampliamente. El consentimiento debe ser informado, lo que significa que el adolescente debe comprender la naturaleza de los procedimientos a usar, el potencial beneficio que se espera obtener, los riesgos que pueden ocasionarse con el tratamiento propuesto, la necesidad de vigilancia o tratamientos posteriores, el derecho a rechazar el tratamiento y la existencia de tratamiento alternativos. En todos los casos es importante evaluar el desarrollo cognitivo y emocional del joven y su capacidad de comprensión.

De ser pertinente se tratará de obtener el **consentimiento de padres o tutores** respetando, en lo posible, las expectativas del adolescente y teniendo en cuenta la edad, la capacidad de comprensión, la confidencialidad (que incluye el secreto médico y la confianza depositada en el profesional) y la legislación vigente.

Para lograr que los servicios sean aceptados por ell@s, es de suma importancia que todo el personal de salud dé pruebas de interés personal y de comprensión.

Niveles de Complejidad

Dentro de la red del Sistema de Salud de la Provincia del Neuquén se ejecutaran las acciones del Programa según diversos niveles de complejidad:

- **Centros de Primer Nivel o CAPS (Centros de Atención Primaria de la Salud)**, son centros ambulatorios y de baja complejidad, responsables de la población general de un área programa determinada. El equipo de salud de los mismos (médicos generalistas o de familia, enfermeros y agentes sanitarios) deben ser motivados para la atención de adolescentes y jóvenes, entrenados en las características que requiere la atención de los mismos y en la detección de factores de riesgo y efectuar las derivaciones que correspondan a los centros de segundo nivel. Tienen actividades extramurales para captación, promoción y educación para la salud.

- **Centros de Segundo Nivel:** son servicios ambulatorios y de internación, de complejidad intermedia con servicios de laboratorio, radiología, quirófanos, salas de partos, etc. Pueden tener actividades extramurales. Funcionaran en los hospitales cabeceras de zona: Chos Malal, San Martín de los Andes, Zapala y Cutral Co – Plaza Huinca, con personal formado adecuadamente para la atención de adolescentes.

Estas unidades diferenciadas, tendrán objetivos no solo asistenciales, sino de docencia e investigación y serán el soporte necesario e imprescindible para implementar nuevas intervenciones de prevención y promoción y motorizar en el primer nivel la atención de los adolescentes y sus respectivas familias.

- **Centro de Tercer Nivel**, con mayor complejidad para la atención ambulatoria y de internación de patologías mas graves, al que se accederá en forma habitual por derivación desde otros servicios del segundo nivel, funcionando como unidad de atención integral de adolescentes en el Hospital Regional Castro Rendón.

Para un **correcto funcionamiento**, todos los niveles de atención deberán:

- Contar con el Programa escrito, con metas cuantitativas de las actividades de la atención de los adolescentes, que responda al diagnóstico de situación local.
- Desarrollar guías escritas para los problemas prevalentes, la derivación de emergencia, criterios de hospitalización, ínter consulta y referencia para el diagnóstico y/o tratamiento.
- Llevar un registro diario de las actividades de los integrantes del equipo.
- Realizar reuniones periódicas para programación, estudio, análisis de casos, toma de decisiones.
- Escuchar al adolescente en el momento en que se presenta, orientar y organizar la atención lo antes posible. Se recomienda que el equipo se capacite en técnicas de admisión.
- Implementar el Sistema Informático del Adolescente del CLAP, OPS/OMS y la Historia del Adolescente para el registro interdisciplinario de la consulta.
- Organizar un sistema de monitoreo que permita la citación o búsqueda de pacientes que abandonen el tratamiento
- Contar con un sistema expedito y organizado de referencia y contrarreferencia con otros niveles de complejidad y de ser posible con ficha intersectorial.
- Contar con conexiones y un sistema funcional de referencia con instituciones extrasectoriales.
- Desarrollar actividades de capacitación permanente o continua y ejercer actividad docente hacia otros equipos de salud y personal de instituciones educativas u otras que trabajen con adolescentes.
- Realizar tareas grupales con adolescentes, sus familias y otros integrantes de la comunidad (grupos terapéuticos, de recreación, de reflexión, etc.)
- Estimular y promover la participación de los propios adolescentes.
- Hacer participar a la familia del adolescente de acuerdo a las posibilidades.
- Detectar entre los adolescentes y sus referentes naturales aquéllos que pudieran actuar potencialmente como promotores de la Salud y favorecer su formación.
- Aprovechar todas las posibilidades para promoción de la salud. (ej.:sala de espera)

Equipos Interdisciplinarios

La base de la atención diferenciada para adolescentes esta dada por la interdisciplina. Un equipo mínimo, debe estar integrado por:

- Médic@s (clínico, generalista o pediatra), y médic@s ginecólog@s,
- obstétricas,
- psicólogos/as,
- trabajadores/as sociales,
- psicopedagogos/as,
- nutricionistas,
- enfermeros/as,
- administrativos/as.

Funciones por Áreas:

1.- Coordinación

- Cumple tareas asistenciales o realiza actividades de promoción y prevención, pero el 50% de su tiempo lo dedicará a :
 - Programar, monitorear, y evaluar todas las acciones del equipo (promoción, prevención, asistencia y rehabilitación) tanto en cantidad como en calidad.
 - Coordinar la articulación intersectorial y la participación comunitaria y particularmente de los adolescentes.

2.-Administrativa, Recepción y Admisión

- Recibe al adolescente y/o su familia, llena los datos de filiación de la Historia Clínica (CLAP, OMS/OPS), brinda una información mínima de la organización del servicio, horarios de atención, forma de comunicarse, otorga turnos, y lo conecta con el grupo de admisión o con un profesional del Equipo cuando la situación requiere atención inmediata.
- Anota las próximas citas en fichero cronológico o planilla diaria y se las anota al adolescente de acuerdo a las indicaciones de los profesionales que lo atendieron (puede implementarse un carnet de consultas)
- Distribuye las Historias Clínicas a los profesionales de las distintas áreas y prepara los consultorios con las planillas, formularios y demás documentos administrativos.
- Centraliza y carga en el Sistema de Información (CLAP, OMS/OPS), lo generado en el día.
- Realiza las tareas administrativas necesarias para un adecuado funcionamiento del servicio, como notas, expedientes, correspondencia.
- Realiza informes a Estadísticas del hospital
- Recibe y gestiona pedidos de interconsultas y de otras instituciones
- Participa con el resto del Equipo en las actividades del Servicio: programación, realización de los informes periódicos, consolidación y análisis de la información estadística, actividad docente, evaluación, investigación y actividades preventivas.

3.- Área de Enfermería

- Registra el peso, talla, presión arterial y ubica los datos en la tabla correspondiente, pudiendo clasificar el crecimiento y estado nutricional según instructivo. Toma la temperatura axilar si el caso lo justifica y lo registra en la Historia Clínica.
- Controla las vacunas recibidas de acuerdo al cronograma de inmunizaciones
- Realiza las prácticas de enfermería tradicionales (inyectables, nebulizaciones, curaciones)
- Entrega medicación indicada por los profesionales, e insumos correspondientes a distintos programas (leche, anticonceptivos, otros)
- Realiza los pedidos de insumos, medicación, otros (al hospital)
- Prepara consultorios y esterilización del material ginecológico
- Participa en las tareas de Educación para la Salud y particularmente de Salud Sexual y Reproductiva (SSyR)
- Se encarga de las referencias y contrarreferencias personalizadas
- Participa con el resto del Equipo en las actividades del Servicio: programación, realización de los informes periódicos, consolidación y análisis de la información estadística, actividad docente, investigación, evaluación y actividades preventivas.

4.- Área de Medicina (Comprende médicos, obstétrica y nutricionista)

Médico/a:

- Participa en las tareas de admisión del Equipo
- Realiza la consulta a todo adolescente que lo requiera
- Completa la Historia Clínica (CLAP, OMS/OPS), evaluando factores de riesgo y protección
- Realiza el examen físico y detallado por sistema y aparatos (incluido el genital). En algunos casos puede ser importante que requiera la presencia de un tercero.
- Solicita los estudios complementarios necesarios según antecedentes y examen
- En caso de embarazo abre la Historia Clínica Perinatal Base (CLAP, OMS/OPS)

- En los/las adolescentes que iniciaron relaciones sexuales o considera que están próximos a iniciarlas, debe evaluar cuidadosamente si el /la adolescente tiene posibilidades de elegir libre y bien informado, cual es su posición respecto a la prevención de ITS o VIH-SIDA y a la posibilidad de un embarazo. Debe informar sobre anticoncepción y uso de preservativos y ofrecerle un espacio para la consejería con la opción de concurrir solo/a, en pareja o en grupos
- Formula las indicaciones por escrito.
- Realiza una devolución de la consulta al adolescente y eventualmente a su familia y referentes, utilizando un lenguaje claro y comprensible, con actitud continente y dando los tiempos necesarios para su comprensión.
- Garantiza la confidencialidad excepto en los casos en que exista riesgo grave.
- Coordina las interconsultas realizando las referencias necesarias
- Informa y educa al adolescente sobre aspectos de la salud: nutrición, tiempo libre, sexualidad, consumo de alcohol, tabaco y drogas, proyecto de vida y le ofrece espacios donde pueda integrarse con otros jóvenes para trabajar sobre estos temas en forma grupal.
- De acuerdo a la información y hallazgos obtenidos elabora el diagnóstico integral.
- Programa las consultas ulteriores en función del riesgo.

Bajo Riesgo: una consulta por año en etapa de empuje puberal

Alto Riesgo: según necesidad

- Incorpora a las personas, pareja o quién considere necesario para ese diagnóstico y/o seguimiento y en caso de iniciar anticoncepción se incorpora al programa de SS y R
- En consultas posteriores, completará el formulario de consultas de evolución de la Historia Clínica, registrando todas las intervenciones desde su área
- Coordina con el resto del Equipo las actividades del Servicio: programación, realización de los informes periódicos, consolidación y análisis de la información estadística, actividad docente, evaluación, investigación y actividades preventivas y grupales.

Obstétrica:

- Realiza el control prenatal de la embarazada de bajo riesgo, reclasificando el mismo en cada consulta
- Efectúa la referencia al médico obstetra o al segundo nivel de acuerdo a factores de riesgo psicosocial y/o obstétrico
- Completa la Historia Clínica Adolescente y Carnet de Control Prenatal (CLAP, OPS/OMS).
- Participa en los grupos de preparación integral para la embarazada adolescente, poniendo énfasis en contenidos para la salud del embarazo, parto y puerperio, relación vincular madre-hijo y puericultura.
- Orienta sobre procreación responsable y prevención de posteriores embarazos favoreciendo el intervalo intergenésico y la prevención de ITS y SIDA mediante una adecuada consejería.
- Lleva un fichero cronológico de controles de embarazo
- Mantiene comunicación con los CAPS con respecto a las adolescentes embarazadas
- Participa en las actividades de educación sexual o SS y R en el servicio y en la comunidad.
- Podrá acompañar a la adolescente durante el trabajo del parto y posparto en coordinación con el médico obstetra.
- Participa en el Equipo en las discusiones de casos, actividades docentes, planificación, investigación y evaluación, informes periódicos y consolidación de información estadística.

Nutricionista:

- Atiende adolescentes referidos por problemas alimentarios
- Completa Historia Clínica y registra todas sus intervenciones
- Elabora las indicaciones nutricionales
- Educa en aspectos de salud nutricional individual y grupal
- Analiza en equipo interdisciplinario y aborda los casos que así lo requieran sobre trastornos de la conducta alimentaria
- Elabora contenidos específicos en nutrición para el material de Educación para la Salud
- Participa en el Equipo en las discusiones de casos, actividades docentes, planificación, investigación y evaluación, informes periódicos y consolidación de información estadística.

5.- Área de Salud Mental

- Participa en las tareas de admisión del servicio
- Realiza la 1ª consulta psicológica o psicopedagógica del adolescente que lo requiera o de los referidos por las otras áreas y la evaluación de su desarrollo psicosocial
- Completa la Historia Clínica (CLAP, OPS/OMS) en el área psicológica, según normas del Servicio. Registra en consultas de evolución todas las intervenciones del área.
- Efectúa las referencias adecuadas dentro del Equipo de acuerdo a la problemática o inicia el tratamiento psicoterapéutico correspondiente, en los casos que fuera necesario
- Estimula al adolescente a realizar el control clínico – ginecológico de acuerdo a la frecuencia establecida por el Equipo
- Realiza una devolución de la consulta especializada al adolescente y eventualmente a su familia, utilizando un lenguaje claro y comprensible, con actitud continente y dando los tiempos necesarios para su comprensión
- Garantiza la confidencialidad excepto en los casos en que exista riesgo grave
- Coordina las inter-consultas necesarias, previa discusión del caso en el Equipo

- Informa y orienta al adolescente, sobre aspectos de la salud: desarrollo sexual y psicosocial, hábitos alimentarios, tiempo libre, proyecto de vida, orientación vocacional, consumo de alcohol, tabaco y drogas, sexualidad.
- Colabora en el diagnóstico integral del Equipo de acuerdo a la información y hallazgos obtenidos elaborando el diagnóstico psicológico o psicopedagógico.
- Incorpora o participa a los padres, pareja o referentes para el diagnóstico y seguimiento en esta especialidad.
- Programa las consultas posteriores o el tratamiento en función de las necesidades de cada caso.
- Ejecuta la atención en Salud Mental acorde al riesgo, con estrategias individuales, familiares, grupales, procurando la cobertura de la demanda.
- En consultas posteriores, completará el formulario de consulta de evolución de la Historia Clínica registrando sólo los cambios relevantes
- Coordina con el resto del Equipo las actividades del Servicio: programación, realización de los informes periódicos, consolidación y análisis de la información estadística, actividad docente, de investigación, evaluación, actividades preventivas y grupales.
- Analiza en Equipo las estrategias psicosociales a implementar con los adolescentes o sus familias.
- Debe detectar muy especialmente aquellos adolescentes que presenten síntomas de depresión que pueda generar riesgo para sus vidas, iniciando el tratamiento correspondiente o la derivación al nivel apropiado.

6.- Área Trabajo Social

- Participa en las tareas de admisión del Equipo, realiza la atención por demanda espontánea o a solicitud de otros profesionales del equipo
- Realiza una entrevista individual con el adolescente o su familia, profundizando en los aspectos familiares y socioculturales
- Completa la Historia Clínica de acuerdo a las normas del Servicio. Registra todas las intervenciones.
- Establece un diagnóstico social
- Incorpora a los padres, familiares y referentes para el diagnóstico y el seguimiento
- Establece un plan de tratamiento en función del riesgo y del diagnóstico establecido, en coordinación con el resto del Equipo

- Elabora informes sociales cuando la situación lo requiere
- Realiza entrevistas domiciliarias cuando la situación lo requiere
- Efectúa las referencias adecuadas relativas a su área, previa discusión del caso con el Equipo
- En situaciones de pacientes internados que deben continuar con su atención ambulatoria, realiza actividades específicas de su disciplina.
- Informa y orienta al adolescente en el uso de los recursos comunitarios (educación, capacitación no formal, recreación, inserción laboral) con miras a la promoción de su desarrollo integral.
- Participa con el resto del Equipo de las actividades comunitarias y establece los contactos intra e interinstitucionales apropiados para optimizar el accionar del Equipo
- Coordina la participación de adolescentes en la formación de agentes multiplicadores en salud
- Participa en los grupos de autoayuda articulándolos con el resto del Equipo
- Coordina con el resto del Equipo las actividades del Servicio: programación, realización de los informes periódicos, consolidación y análisis de la información estadística, actividad docente, evaluación y actividades preventivas y grupales.
- Búsqueda y reorientación de pacientes que han abandonado el contacto con el centro y revisten riesgo.

Monitoreo y Evaluación.

El monitoreo y la evaluación del Programa deberá tener en cuenta:

- Cantidad de adolescentes, padres, docentes, otros, que participan en talleres, grupos de capacitación, grupos de formación de agentes multiplicadores, etc.
- Cantidad y tipo de trabajo grupal con adolescentes, padres, docentes (charlas, talleres)
- Cantidad y tipo de materiales de Educación para la Salud producidos por el Servicio.
- El **30 %** del tiempo estará dedicado a actividades de promoción y prevención, en el servicio o en otros espacios de la comunidad. Las actividades docentes, destinadas a otros equipos de salud, al sector educativo o a la formación de jóvenes promotores de salud, se consideran también como actividades de promoción y prevención
- El **50 %** del tiempo se dedicará a la asistencia integral de la demanda
- El **20 %** se dedicará al trabajo en Equipo en programación o evaluación, análisis de los casos, articulación de la Red de referencia y contrarreferencia inter e intrasectorial, ateneos, lectura bibliográficas, investigación, capacitación en servicio.
- Por hora Médica se recomienda: 2 consultas
- Por hora de profesional de Salud Mental: 2 consultas individuales, 1 consulta familiar o grupal.
- Por hora profesional de Trabajo Social: 2 consultas individuales, 1 consulta familiar, grupal, domiciliaria, en internación, en otras instituciones

Régimen de 40 horas	Régimen de 30 horas	Régimen de 25 horas
1. 50% de asistencia = 20 hs/semana	1. = 15 hs/semana	1. = 12 hs/semana
2. 30% activ. Promoción y prevención = 12 hs/semana	2. = 9 hs/semana	2. = 8 hs/semana
3. 20% reuniones de equipo, programación, análisis de casos, investigación, capacitación en servicio = 8 hs/semana	3. = 6 hs/semana	3. = 5 hs/semana

Anexos

Anexo N° 1:

2do. Encuentro del Grupo de Trabajo en Adolescencia de Neuquén (GRUTANEU) hacia la construcción de un Programa Provincial de Salud Integral del Adolescente.

El Objetivo fue: Elaborar propuesta borrador de agenda sanitaria para un Programa Provincial de Salud Integral de los Adolescentes en la Provincia de Neuquén.

“EJES PARA EL PROGRAMA PROVINCIAL DE SALUD ADOLESCENTE”

La conformación de los grupos de trabajo fue heterogénea, participaron profesionales de distintas disciplinas del sistema de salud de diferentes zonas sanitarias de Neuquén, referentes de programas provinciales, miembros de una ONG que trabaja con jóvenes (<http://otrasvocesnqn.blogspot.com/>) y miembros de educación. Se propuso trabajar desde la visión de adolescentes como sujetos de derecho, que se deje de verlos únicamente como receptores de planes, programas, etc., para considerarlos como ciudadanos con capacidad de involucrarse, de tomar decisiones. Pasar de la visión-problema a una de adolescente como ciudadano. Se socializaron algunas ideas fuerzas, tomadas del Encuentro de UNICEF en El Bolsón:

- ✚ Necesidad de reforzar en el imaginario de los adolescentes la posibilidad de recurrir a instituciones (centros de salud, hospitales, etc.) en caso de necesitarlo
- ✚ Necesidad de mayores puntos de encuentros para adolescentes que, a pesar de no estar estrictamente en el área salud, tengan que ver con los mismos.
- ✚ Embarazo-aborto-uso de sustancias-violencia familiar. El estado de alguna forma llega, o a través de la escuela, o del hospital – centro de salud, o del ministerio de desarrollo social etc., pero están desarticulados entre sí (falta de redes).
- ✚ Sistema de salud actualmente esta no pensado desde los adolescentes, sino desde niños o desde adultos (turnos, horarios, etc.). No se tienen en cuenta sus necesidades particulares. Hay distintas clases sociales que deben considerarse también. Las barreras culturales. Escasa difusión de instituciones respecto a las herramientas. Falta de capacitación de los profesionales de la salud en el trato, contención.
- ✚ Falta de servicios amigables
- ✚ Vulneración del derecho a la participación en cuestiones vinculadas a políticas de salud.

PRESENTACION DE CONCLUSIONES DE CADA GRUPO**GRUPO Nº 1**

QUE? (EJES, PROBLEMATICAS)	COMO? (PROPUESTAS, ACCIONES)
Empoderamiento	Trabajo conjunto con Educación. Generar Espacios de escucha, conserjería, lugares propios para los y las adolescentes. Talleres sobre información de derechos
Niveles de atención	Diferenciar: primer, segundo y tercer nivel. Estrategias de organización de RRHH y Físicos
Accesibilidad	Internet, mensajes de texto, blogs Ampliación de la línea 102 Ampliación del rango de edad de atención pediátrica, según plantea la SAP Guías de admisión amigables, no expulsivas
Capacitación	Destinada al equipo de salud y a los docentes
Intersectorialidad	Contactos con educación, deportes, justicia, ongs, Consejos provincial y municipales de niñez y adolescencia. Ley 2302
Interculturalidad	Aceptación, inclusión: no rechazo Capacitación al personal de salud
Capacidades diferentes y enfermedades crónicas	
Historia Clínica Adolescente	CLAP - SIA
Confidencialidad	

GRUPO N° 2**Como Ejes se establecieron**

- 1) Accesibilidad
- 2) Capacitación

Como problemática

- 1) Violencia y Alcohol

Desarrollo de los Ejes

Es indispensable la asignación horaria flexible tanto para el sistema de salud como para el adolescente. Intentar aprovechar los espacios con los que cuenta el establecimiento.

La programación de los turnos tiene mucha importancia para favorecer la accesibilidad, de modo que si un adolescente concurre y no puede ser atendido, que el mismo tenga la posibilidad de ser citado a la brevedad para que pueda realizar su consulta.

Deberán haber pautas claras en cuanto a la atención, que edades abarcaría adolescencia, en el caso de los hospitales donde hay médicos clínicos/pediatras, establecer quienes los verían?, donde se internarán, etc.

La accesibilidad también estaría favorecida en cuanto al lugar edilicio propiamente dicho, intentando que éste sea un lugar amigo que atraiga al adolescente.

En cuanto a la capacitación destacamos que deberá ser intrainstitucional e interinstitucional, acorde al nivel de complejidad. También poder favorecer espacios online para los profesionales y/o adolescentes para consulta de casos, desarrollo de problemáticas o foro de discusión.

Desarrollo de la problemática

La violencia y el alcohol son algunas de las tantas problemáticas de los adolescentes. Sin dudas el abordaje es complejo. Una propuesta sería establecer la promoción de la salud de estos temas en el ámbito donde se desarrolle la consulta del adolescente, en la evaluación de enfermería, médica, odontológica, etc. Poder evaluar los riesgos e intentar una resolución según nivel de complejidad, para lo cual una red de comunicación con referentes claros sería necesaria.

GRUPO Nº 3

Actividad Nº 1: Ejes

- Problemáticas del grupo etéreo adolescente

Muertes por accidentes, suicidios o intentos de suicidio, adicciones (alcohol, tabaco, drogas y otras sustancias), depresión, embarazo adolescente, ETS y HIV

- Problemáticas en las instituciones donde concurren.

Problemas de comunicación entre los integrantes del equipo de salud

Instituciones de salud que no visualizan o minimizan los problemas de los adolescentes o los patologizan

Falta de capacitación con un enfoque integral

Falta de comunicación con los y las adolescentes

Falta de oferta de servicios

Incumplimiento de las leyes 2302, 2222, etc

Actividad 2: propuestas

- Incorporar políticas públicas para abordar integralmente la salud adolescente
- Formación de equipos diferenciados, multidisciplinares, con distintos niveles de complejidad
- Articular redes sociales para abordar en forma conjunta e intersectorial
- Utilización de los medios de comunicación social, además nuevas tecnologías, Internet, celulares, para enviar mensajes de promoción y prevención
- Talleres comunitarios: música, títeres, teatro
- Utilización de otros espacios donde se reúnan los adolescentes
- Consejerías en las escuelas, y otras instituciones de educación

Subsecretaría de Salud

GRUPO Nº 4**Línea: ----Accesibilidad****Ejes: ---Atención y --Prevención**

- Romper las barreras de acceso (turnos, afiches, internet)
- Servicios amigables donde los orienten
- Coordinación e información
- Capacitación a los/as administrativos/as
- Articular con otros sectores, escuelas, deportes.

Problemática: -prevención inespecífica, presión de grupo, autocuidado**-Tiempo libre (deportes, educación, centros comunitarios).****Soluciones- acciones:**

- 1- Cumplimiento de la Ley Federal de Educación y Ley 2302.
- 2- Crear un programa provincial de Adolescencia (que no sea desconocido por ningún efector del Sist. De Salud como por ejemplo la Norma del menor de 6 años.
- 3- Plan provincial de Salud Mental (centros de día, hospital de día).
- 4- Espacios de Adolescencia con horarios de 10 a 19 hs, con consulta espontánea para ser orientados y estos espacios deben estar ambientados adecuadamente.
- 5- Mejorar la Difusión y Comunicación acorde a las preferencias y modos de cada edad.

Grupo Nº 5**LÍNEAS o ejes problemáticos: (según magnitud, Vulnerabilidad, gravedad)**

1. Sexualidades
2. Contextos Familiares
3. Crisis
4. Comunicación con y entre jóvenes y adolescentes
5. Promoción de la salud
6. Incorporar la salud Integral de los adolescentes varones
7. Entender a los/las adolescentes, como sujetos/as de derechos y obligaciones
8. Socializar el conocimiento hacia los padres/madres, adultos responsables
9. Violencias

Priorizaciones:

1. Sexualidades no vista solamente desde la reproducción sino también como la sexualidad como experiencia humana de placer, de vida.
2. Promoción de la salud Integral, diferenciándola de la prevención de enfermedades, entendiendo que la promoción es un concepto más complejo y abarcativo.
3. Participación de los adolescentes en sus decisiones y promoción.

Posibles Soluciones, acciones, propuestas. Oportunidades

1. “Insight de prácticas institucionales”. Revisión y reflexión de prácticas Institucionales
2. Formación en la 2302 y otros marcos legales
3. Reconstruir o construir modelos y formas de atención basados en derechos y obligaciones
4. Integrar la salud mental como parte integral de la salud integral-integradora

Justificación: la adolescencia y su atención no es un problema sino una situación a abordar no exclusivamente por Salud Pública.

Implica una decisión política, Implica marcos normativos vigentes.

Necesita de un trabajo en equipo interdisciplinario, intersectorial, con énfasis en la Educación o Formación Permanente de los sectores.

Participación efectiva de los/las adolescentes

Aspectos Metodológicos

- **Creativos para el abordaje**
- **No hospitalocéntrico**
- **FORMACIÓN DE jóvenes para mediatizar en sus propios grupos.**
- **Formación de formadores**
- **Énfasis en Salud Integral**

Anexo N° 2:**PROGRAMA DE LAS NACIONES UNIDAS PARA EL DESARROLLO****PROYECTO ARG 06 0009****CONTRATO N° 2011-00808****CONSULTORA: ANDREA PROPERZI****FUNCIÓN Y RANGO: CONSULTOR EXPERTO – GRADO IV 07****DEDICACIÓN: TIEMPO COMPLETO****3er. INFORME FINAL PRELIMINAR****Sistematización preliminar de resultados del relevamiento al 15-07-11****1. La situación Salud-Derechos: Percepciones de las y los adolescentes y jóvenes en la ciudad de Neuquén****Introducción: Resumen ejecutivo**

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. En este marco, a mediados de febrero de 2011, la Fundación Otras Voces para tal fin inicia las acciones con la conformación de un equipo interdisciplinario.

A mediados de abril de 2011, se plasma 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 establecen los alcances, la metodología y los respectivos instrumentos para iniciar el relevamiento.*

Durante los meses de mayo hasta la primera quincena del mes de julio 2011, se desarrollan 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 todo un trabajo previo y en paralelo de selección y evaluación de las fuentes primarias de información - para que el muestreo sea lo más heterogéneo posible, priorizando las poblaciones más vulnerables – y de gestiones para acordar y concretar los diferentes encuentros.

2. ¿Qué dicen los adolescentes y jóvenes?

En cuanto a la concepción de salud

Si bien gran parte de los participantes manifiestan que entienden la salud no sólo como un bienestar físico, sino también psicológico y anímico y con 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; dejan entrever que relacionan salud solamente a lo que tiene que ver con ir al médico cuando están enfermos (sale en las preguntas “te cuesta conseguir un turno para ir al medico?”).

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). En el informe final se detallarán las razones que dan los adolescentes a esta actitud.
- La mala atención que la mayoría de los participantes la describen como: que cuando se acercan para ser atendidos no les prestan atención, En el informe final se detallarán las experiencias en este sentido que mencionan los adolescentes .

Se percibe valoración y aprendizajes significativos, cuando el centro de salud se acerca con talleres (como Almafuerte en Ntra Sra de la Guardia, San Lorenzo norte en Cemoe).

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, son 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 que se aportarán y se analizarán en informe final

- 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, junto con drogadicción del Programa Provincial, cabe señalar que la realización de los talleres ha abierto otra mirada y otra interpretación a este factor, relacionado con causas y efectos. Esto se ampliará en el informe final.

- 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.

- 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). A profundizar.

- Sobre los espacios “saludables y amigables” para “ellxs”

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 modifican estas percepciones y propuestas, por este motivo se necesita avanzar en la sistematización del material obtenido, para no realizar conclusiones apresuradas.

En términos generales 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 reconoce 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.

Algunas propuestas preliminares de los adolescentes y jóvenes

A continuación se enumeran las expresiones surgidas en los talleres pero es imprescindible sistematizar, ver la asiduidad de estas afirmaciones, el contexto y los fundamentos de las mismas para poder generalizar y decir qué es lo que los adolescentes y jóvenes realmente necesitan. Corremos el riesgo ante el apresuramiento en la interpretación de no ver lo que realmente se está diciendo.

- 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 sino 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 sería importante tener más talleres (similares a los realizados para este relevamiento) para poder preguntar, sacarse dudas, aprender, interactuar con sus compañeros y docentes.
- 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...”*

3. Desafíos

De la información relevada podemos inducir sintéticamente y sin apresurar lecturas, como se dijo anteriormente, que:

Existe escaso conocimiento de los adolescentes y jóvenes sobre conductas de auto y mutuo cuidado ante problemáticas que los afectan de una u otra manera como: recreación y uso del tiempo libre, violencia, alcohol, drogas, sexualidad.

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; en algunas ocasiones es difícil de relevarlas porque no se suele dar la información, se retacea.

No se percibe en absoluto indiferencia por parte de los adolescentes y jóvenes, todo lo contrario están “ávidos” por sentirse visibilizados, escuchados, tenidos en cuenta. Los adolescentes y jóvenes valoran como muy positivo el “acercamiento”, de los cuales se puede mencionar: desde el centro de salud a las escuelas (caso CS Almafuerte y CS San Lorenzo Norte) o los talleres implementados en el marco de este relevamiento.

3.1. Marcos de referencia

Encuadre jurídico y legal, implicancias

Este análisis se presentará en el Informe Final.

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”.

Y 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 se asumirá 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”⁹.

⁹ “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.

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.

3.2. Sugerencias

Desafíos a nivel macro:

Empoderamiento y construcción de ciudadanía

Articular con otras áreas gubernamentales y OSC, como eje transversal, para ir dando gradualmente integralidad a las políticas públicas.

Se debe 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”*¹⁰.

En el informe final se propondrán y sugerirán posibles metodologías para hacer efectivas estas propuestas de Políticas Públicas consensuadas y participadas.

Desafíos a nivel micro:

Redes comunitarias y definición de cuáles son los problemas prioritarios a abordar

Como espacio de convivencia de la articulación de todos los recursos-activos comunitarios para abordar las situaciones que se presentan en el entorno común.

¹⁰ 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.

Las Políticas Públicas o acciones deberían ser pensadas en ese marco (con voluntad política expresa en la asignación de recursos y presupuesto; evaluación continua de manera participativa); en concurrencia en ese espacio multiactoral, 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: escuelas, centros de salud, OSC, delegaciones municipales, delegaciones provinciales, comisiones vecinales, comisaría, clubes y demás instituciones/organizaciones.

Podría ser el centro de salud el impulsor en este “salir hacia la comunidad”. 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 formación en espacios participativos con todo el personal del mismo, en uno de los actores claves de este cambio.

Es 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 darse una política en cuanto a los espacios de 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...”*¹¹.

Requisitos para una transformación posible: Un tema indispensable en el informe final lo constituirá la propuesta de capacitación ad hoc para generar el cambio. También se incluirá, una vez que se haya procesado la información que da cuenta de la realidad de cada barrio, una propuesta de gradualidad para avanzar en las respuestas necesarias para lxs adolescentes y jóvenes.

¹¹ 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.