

Artículo

Reflexiones en torno a las estrategias de prevención y promoción de la salud con adolescencias, desde un CeSAC de CABA

Reflections on Health Prevention and Promotion Strategies with Adolescents in a Primary Health Care Center in the Autonomous City of Buenos Aires

Lucía Iara Witte

Licenciada en Trabajo Social
(Universidad de Buenos Aires, Argentina)

Residente de Trabajo Social. Sistema público de salud
(Ciudad de Buenos Aires, Argentina)

Correo: lucia.witte@gmail.com

Resumen

Este escrito propone reflexionar en torno a la prevención y promoción de la salud con adolescentes, desde la perspectiva de la Atención Primaria de la Salud, a partir de los interrogantes surgidos de la experiencia profesional desarrollada en un CeSAC de CABA durante el año 2025. Desde un enfoque cualitativo y analítico, basado en la sistematización de observaciones e intervenciones, se problematizan las tensiones existentes en la accesibilidad de las adolescencias al sistema de salud. A partir de ello, se desarrollan tres ejes respecto a la promoción y prevención de la salud con adolescentes: la construcción de redes intersectoriales, las prácticas centradas en la escucha y la participación, y las estrategias enfocadas en la grupalidad, el arte y el juego. En esta línea, se sostiene que el acercamiento de los equipos de salud a los espacios cotidianos de las adolescencias favorece la accesibilidad, habilita la construcción de vínculos de confianza y la construcción de demandas, contribuyendo a la promoción de la salud mental comunitaria. A su vez, se destaca que estas estrategias requieren dispositivos sostenidos en el tiempo, capaces de alojar las singularidades y construir respuestas colectivas frente a problemáticas complejas, en un contexto atravesado por crecientes procesos de individualización.

Palabras clave

Adolescencias, Atención primaria de la salud, Promoción y prevención de la salud.

.....

Abstract

This paper reflects on health prevention and promotion strategies with adolescents from the perspective of Primary Health Care, based on the learning processes and questions that emerged from professional practice carried out in a Community Health and Social Action Center (CeSAC) in Buenos Aires during 2025. From a qualitative and analytical approach, grounded in the systematization of observations and interventions developed through different programs and activities, the paper problematizes the tensions surrounding adolescents' accessibility to the public health system and the challenges this poses for primary health care services. Based on this experience, three dimensions of health prevention and promotion with adolescents are explored: the importance of building intersectoral networks, practices centered on listening and participation, and group-based strategies involving art and play. In this sense, the paper suggests that bringing health teams closer to the everyday spaces inhabited by adolescents can improve accessibility, strengthen trust-based relationships, and encourage adolescents' active participation, thereby contributing to the promotion of community mental health. Finally, it highlights that health prevention and promotion strategies with adolescents require sustained initiatives over time, capable of addressing the singularity of adolescent experiences and developing collective responses to complex social issues in a context increasingly marked by individualization..

Keywords

Adolescents, Primary health care, Prevention and health promotion.

.....

Introducción

El presente escrito se presenta como un trabajo analítico, construido a partir de mis propias reflexiones, interrogantes y aprendizajes surgidos de la práctica profesional como Residente de Trabajo Social del sistema público de salud de CABA, en dispositivos de prevención y promoción de la salud con adolescentes en un Centro de Salud y Acción Comunitaria (CeSAC) de la zona sur de la ciudad.

Durante mi rotación por el efector pude observar la complejidad que adquiere la accesibilidad de les adolescentes al sistema de salud, donde sus demandas, en muchas ocasiones, no son traídas por ellos, sino a través de integrantes de sus redes familiares y afectivas, organizaciones del barrio e instituciones escolares. Al momento de tomar conocimiento desde los equipos de salud, muchas de estas situaciones ya contaban con un largo recorrido y habían adquirido mayor complejidad y padecimiento: preguntas que no supieron a quién hacérselas dentro de su entorno, padecimientos de salud sin tratamiento que llegaban a consulta ante una situación de crisis, entre otras. En muchos casos, asistir a una institución de salud genera miedos o incomodidades, o se desconoce la posibilidad de acceder sin el acompañamiento de personas adultas.

Esta experiencia permitió problematizar las formas en que las instituciones de salud construyen sus vínculos con las adolescencias, reconociendo su heterogeneidad y capacidad de participación, y entendiendo la accesibilidad como una dimensión que también interpela las prácticas institucionales. De lo observado se desprende que, si bien existen múltiples estrategias desplegadas desde el primer nivel de atención, persisten tensiones en el acceso de esta población a los efectores de salud. Es a partir de allí que surgen diversos interrogantes: ¿Cómo es posible alojar a las adolescencias dentro del sistema de salud? ¿Qué estrategias pueden construirse para favorecer la accesibilidad y la participación de les adolescentes? ¿De qué manera se pueden generar estrategias de prevención y promoción de la salud con esta población? En esta línea, me propongo reflexionar en torno a las estrategias de prevención y promoción de la salud con adolescentes desde la perspectiva de la Atención Primaria de la Salud (APS), a partir de mi experiencia en un CeSAC de la zona sur de CABA.

Sentidos en disputa: definiendo las adolescencias

En primer lugar, considero importante recuperar algunas reflexiones en torno a la categoría de adolescencias. El ordenamiento administrativo y normativo de nuestro país define a las infancias y adolescencias a partir de su edad, estableciendo la adolescencia en el rango entre los 13 y los 17 años (Código Civil y Comercial de la Nación, 2014). Sin embargo, si bien esta definición opera como organizadora, es necesario complejizar la mirada sobre las adolescencias, en tanto se trata de una categoría social, histórica y culturalmente construida, trascendiendo la demarcación etaria como único indicador dentro de su definición. En esta línea, pensar en adolescencias nombradas en plural y no como una categoría universal posibilita comprender la heterogeneidad de realidades que abarca dicha noción, atravesada por distintas intersecciones como ser la clase, el género, la etnia (Margulis y Urresti, 1996; Gutiérrez, 2003; Magistris y Morales, 2019; Apaz, 2023; Maffeo, 2023). Esto resulta particularmente relevante para pensar las intervenciones en el campo de la salud, en tanto las condiciones sociales y las trayectorias particulares inciden en las formas en que les adolescentes vivencian esta etapa, y el vínculo que construyen con las instituciones.

Desde esta perspectiva, Maffeo (2023) propone entenderlas como modalidades de experiencia, en tanto se trata de un “proceso dinámico y multideterminado, donde las características singulares que puede adquirir se vinculan con dimensiones estructurales, coyunturales y particulares de la trayectoria vital de las personas” (p. 137). Esta perspectiva resulta particularmente relevante para pensar las intervenciones en salud, en tanto las condiciones sociales y las trayectorias particulares inciden en las formas en que les adolescentes transitan esta etapa y se vinculan con las instituciones. Da cuenta de esto la idea de juventud como moratoria social, entendida como un período en el cual - en ciertos sectores sociales - se brinda un margen de tolerancia donde les jóvenes pueden aplazar determinadas exigencias para dedicarse al estudio y capacitación (Margulis y Urresti, 1996). Así, la variable (desigual) de clase modifica ampliamente esta experiencia, donde ser adolescente en sectores populares, en contextos de necesidades básicas insatisfechas, no es posible aplazar ciertas tareas como ser responsabilidades en cuanto al trabajo y las tareas de reproducción de la vida cotidiana. De este modo, esto muchas veces puede implicar ser visto, a nivel

social o familiar, como “une adulte más”, invisibilizando las particularidades de esta etapa. Así, a la vez que las adolescencias y juventudes adquieren características singulares según cada territorio, momento histórico y las trayectorias subjetivas, las representaciones construidas en torno a ellos también varían a través de los diversos contextos.

Desde el sentido común socialmente construido coexisten distintas representaciones en torno a las adolescencias. Por un lado, en ocasiones se las nombra como un símbolo del futuro, vitalidad y energía. Por el contrario, en otros casos se instala una mirada negativa, basada en prejuicios y estereotipos que se basan en generalizaciones sobre esta población, profundizadas por las desigualdades sociales (Escobar et al., 2022; Vommaro y Pérez, 2022). De este modo, circulan en la sociedad discursos que sostienen que “no les importa nada” o “siempre se meten en problemas”, entre otras ideas. Chaves (2005) explica que las representaciones sobre la juventud se encuentran atravesadas por “el gran NO”, caracterizando como personas inseguras, incompletas, no productivas, problemáticas, sin deseo, objetivo ni interés. En esta misma línea, en diversos espacios se define adolescencia como una categoría anclada a la idea de transición, que da cuenta de un “no-lugar” en que se ubica esta población: ya no son niños, pero aún no son adultos. Si bien es cierto que se trata de un período en el que existen múltiples cambios y donde se comienza a adquirir mayor autonomía, la ubicación en este territorio intermedio e incierto, puede traducirse en que una falta de atención a los mismos, “tanto desde el campo de los derechos, en términos generales, como desde la salud, en términos específicos” (Gutiérrez, 2003, p. 1)¹. Cuando se las nombra desde estas perspectivas, muchas veces se continúa reproduciendo la idea de adolescencias como categoría-problema (centrado en la atención de problemáticas como ser embarazo adolescente, violencia escolar, conflicto con la ley penal, entre otras). Es desde esta perspectiva que muchas veces es convocado el equipo de salud a intervenir, con demandas frente a problemáticas que se encuentran agudizadas, y no encuentran respuesta en otros ámbitos (como ser el familiar o escolar). Asimismo, en otras ocasiones, se torna en una pobla-

.....

1 Si bien el texto citado es previo a la sanción de la Ley N° 26.061, en los efectores de salud aún en la actualidad existen grandes dificultades para abordar a esta población de manera integral.

ción específica, aislada completamente de otras, siendo así que únicamente pueden abordarse por “especialistas en” adolescencias, y no por el resto del equipo de salud². Estas representaciones cobran relevancia al pensar las prácticas en salud, ya que la forma de conceptualizar a esta población incide en los modos de vincularse con ella, y en el tratamiento, acciones y políticas que despliegan distintos actores sociales e institucionales.

Considero central señalar que todas estas narrativas se encuentran sustentadas en la matriz adultocéntrica. Magistris y Morales (2019) definen al adultocentrismo como “un ángulo analítico desde donde comprender los sentidos que hoy giran en torno a las representaciones sobre la niñez, que se expresan en prácticas sociales e institucionales concretas” (p. 27). En este sentido, para los autores se trata de una estructura social, política y económica que ubica a las infancias y adolescencias en una posición subordinada frente a las personas adultas, instalando un orden asimétrico, naturalizado, autoritario y desigual (Magistris y Morales, 2019). En el campo de la salud, esto puede expresarse en prácticas que privilegian la mirada adulta y profesional, por sobre la palabra y las decisiones de los adolescentes.

Resulta relevante resaltar que, a partir de la Convención de Derechos del Niño (1989), la cual adquirió jerarquía constitucional en Argentina en 1994, y la sanción de la Ley de Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes N° 26.061 (2005), se instaló un cambio de paradigma en los derechos y políticas de la infancia en nuestro país. Este cambio implicó el paso de un modelo tutelar al de la protección integral, haciendo foco en los niños y adolescentes como sujetos de derecho, dando centralidad a la escucha y participación de ellos tanto en lo que respecta a su propia vida, como a la comunidad y sociedad en general. A su vez, las distintas leyes y normativas hacen énfasis especial en la autonomía progresiva, a partir de la cual los sujetos adquieren mayor autonomía y decisión a medida que adquieren un mayor grado de madurez. Estas transformaciones, tanto a nivel normativo como sociocultural, instauraron un marco que sirve de referencia para el trabajo con adolescentes desde las distintas insti-

.....

2 Considero central aclarar que, si bien es positivo que en el sistema de salud existan profesionales que se especializan en esta población, y es necesario dar cuenta de la especificidad que reviste esta etapa, algunas veces ello deriva en que la falta de personal específico opere como barrera en la accesibilidad.

tuciones, ubicando a la escucha, la participación y la autonomía progresiva como dimensiones centrales para pensar las prácticas en salud.

La Atención Primaria de la Salud y la promoción de la salud

La Atención Primaria de la Salud (en adelante APS) es un enfoque de política sanitaria que se consolidó internacionalmente en 1978 a partir de la Conferencia Internacional sobre APS, convocada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). En este marco, la Declaración de Alma-Ata (1978) plantea a la APS como una estrategia de salud necesaria para alcanzar el mayor grado de salud de la población, en un contexto de grandes desigualdades sociales. Así, este documento define a la APS como:

La asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada una de las etapas de su desarrollo con un espíritu de autorresponsabilidad y autodeterminación (Art. 6).

A su vez, la Declaración de Alma-Ata (1978) plantea a la APS como el primer contacto de los sujetos con el sistema de salud, contemplando el acercamiento del mismo a la comunidad, orientándolo a sus problemas de salud y propiciando su participación en estos procesos a partir de estrategias de atención, prevención, promoción y educación para la salud. La Declaración de Astaná (OMS, 2018), publicada cuarenta años más tarde, reitera la importancia de la APS como un enfoque que permite mejorar la salud física y mental así como el bienestar social de la población de una manera inclusiva, eficaz y efectiva. A su vez, refuerza “la implicación de las personas, las familias, las comunidades y la sociedad civil mediante su participación en la elaboración y aplicación de políticas y planes que repercutan en la salud” (OMS, 2018, art. 6), señalando el empoderamiento de la comunidad, la promoción de la solidaridad y la ética, la adquisición de conocimientos, habilidades y recursos, entre otras dimensiones.

Rovere (2018) plantea a la APS como un concepto ampliamente polisémico, que engloba diversas estrategias, dispositivos y escenarios, que si bien

muchos son preexistentes a la Conferencia de 1978, la misma “incentivó, amplió, articuló esas experiencias” (p. 319). A su vez, Testa (1989) comprende la importancia de contextualizar esta estrategia dentro del sistema de salud donde se encuentra inserta, siendo allí donde adquiere una significación concreta.

En línea con esta perspectiva, las estrategias de promoción de la salud proponen, desde una mirada integral de la salud, apuntar a una visión positiva de la salud, no sólo desde la presencia/ausencia de enfermedad sino desde el fortalecimiento de los sujetos y comunidades para hacer frente a los diversos condicionantes de la salud (Czeresnia, 2006). Según la Carta de Ottawa (OMS, 1986), la salud no se concibe solamente como un objetivo a alcanzar, sino como “la fuente de riqueza de la vida cotidiana”. El mismo documento plantea la promoción de la salud como un componente esencial en la equidad sanitaria, y resalta en ello la importancia de la acción coordinada de las distintas instituciones y sectores sociales.

A continuación, desarrollaré tres ejes que considero relevantes en el abordaje de la salud con adolescentes desde la APS: la construcción de redes intersectoriales, las prácticas centradas en la escucha y la participación, y las estrategias centradas en la grupalidad, el arte y el juego. A lo largo de este desarrollo, estos ejes serán puestos en diálogo con las observaciones y experiencias construidas en los diversos dispositivos del CeSAC, recuperando situaciones concretas de la práctica profesional.

La construcción de redes intersectoriales

Una de las primeras cuestiones que la experiencia permitió problematizar fue la necesidad de construir estrategias de trabajo que trascendieran las intervenciones aisladas del equipo de salud. Durante todo el año, desde el centro de salud, fuimos construyendo un acercamiento activo a las instituciones educativas del territorio, particularmente a las escuelas secundarias. Esto se inició a partir de reuniones con equipo directivo y de acompañamiento de los adolescentes, que luego derivaron tanto en talleres con docentes y preceptores, como en intervenciones puntuales a pedido de las instituciones, a partir de espacios grupales e individuales con estudiantes. El vínculo con las instituciones educativas fue creciendo y, a partir del diálogo sobre las distintas miradas y preocupaciones, comenzaron a

construirse estrategias posibles de articulación e intervención en relación a distintas situaciones que atravesaban les adolescentes. Eso implicó buscar formas de alojar situaciones *entre* los distintos equipos escolares y de salud, con la intención de superar la mera derivación de una institución a otra, y propiciar el trabajo conjunto.

Resulta relevante en esta experiencia recuperar la noción de redes propuesta por Rovere (1999), la cual supera la mera articulación formal entre instituciones, para dar cuenta de la construcción vincular entre personas:

No se conectan cargos entre sí, no se conectan instituciones entre sí, no se conectan computadoras entre sí, se conectan personas. Por esto es que se dice que redes es el lenguaje de los vínculos, es fundamentalmente un concepto vincular (p. 21).

Así, el vínculo con distintos actores de las escuelas se configuró como clave para la articulación y el trabajo conjunto. Mientras que la idea de sistema tiende a la homogeneización, las redes parten de asumir la heterogeneidad, y pensarla de manera organizada (Rovere, 1999). Fue importante así en este proceso de trabajo, no solo conocer las instituciones, sino los actores que se desempeñan, su lugar en la estructura institucional, qué problemáticas y obstáculos encuentran en su trabajo cotidiano, entre otras. A su vez, en esta misma línea, a partir del diálogo se pudieron abordar las temáticas que cada institución pretendía trabajar en red (y cuáles no), así como las tensiones y miedos que pudieran existir frente a ello. Según Dabas (2003), la red social constituye un sistema abierto, donde a partir del intercambio dinámico de distintos integrantes y colectivos se potencian recursos y construyen soluciones alternativas a los problemas existentes. Esta perspectiva supone además un vínculo de reciprocidad, donde los roles pueden intercambiarse, y quienes convocan a la red se disponen, en esa misma acción, a ser convocados. Un ejemplo de este proceso se presentó a partir de la propuesta de realizar talleres sobre salud mental en las escuelas. En las reuniones de articulación, si bien existía interés en generar estos espacios, desde un equipo de acompañamiento de una escuela se planteó la preocupación respecto de qué sucedería luego con las demandas que pudieran aparecer por parte de les estudiantes. Existía el temor de que, una vez habilitados estos espacios de escucha, surgieran situaciones y problemáticas que

la escuela no pudiera abordar y que el equipo de salud, posteriormente, no sostuviera el acompañamiento o la respuesta necesaria. Esta preocupación permitió abrir el diálogo entre ambas instituciones, generando el acuerdo de que estas demandas serían abordadas de manera conjunta, construyendo circuitos de acompañamiento y evitando que la realización de los talleres quedara desvinculada de las respuestas posteriores. De este modo, la articulación no se redujo a establecer un mecanismo de derivación, sino que implicó acordar responsabilidades compartidas frente a las demandas que pudieran emerger.

Por otro lado, en este proceso de trabajo con escuelas, una de las demandas reiteradas por distintos adolescentes tanto en espacios de talleres como consultas individuales, que refiere a la falta de espacios de escucha activa y contención por parte de los adultos de las escuelas, muchas veces interpretado como una falta de interés: “no quieren escucharnos”, “fui a contar lo que me pasaba no me escucharon”. Sin embargo, al conversar tanto con el equipo docente como de preceptores, señalaban preocupación por las situaciones de los estudiantes, relatando escenas de violencia entre pares, episodios de autolesiones, menciones a violencia familiar, y padecimientos de salud mental; sin embargo, refirieron en distintas conversaciones la sensación de no contar con herramientas para abordarlas. A su vez, refirieron cierto temor en cuanto a conversar sobre estas temáticas con los estudiantes, ya que en muchos casos generaba dudas respecto a la necesidad de activar protocolos relacionados a la protección de derechos de niños y adolescentes, y qué implicaría hacerlo. En sus palabras, en ocasiones se sienten “atados a la burocracia”, dificultando el abordaje de estas temáticas dentro del ámbito escolar. A partir de las distintas actividades y el diálogo sostenido, se fueron construyendo puentes que permitieron trabajar de manera más integral las distintas situaciones. Se pudo abordar, por ejemplo, la importancia de la escucha activa, promoviendo espacios de trabajo donde acompañar los roles del equipo educativo y brindar herramientas para el acompañamiento de adolescentes.

A su vez, esto permitió que las distintas instituciones conociéramos los funcionamientos, circuitos y problemáticas, pudiendo entender la situación de manera más global, y generar herramientas y posibles soluciones en conjunto. También permitió revisar y resignificar los procesos de trabajo existentes, particularmente en cuanto a la activación de protocolos de pro-

tección de derechos. Estos espacios de intercambio con los adultos que se encuentran cotidianamente en contacto con adolescentes permitieron problematizar el rol de las instituciones respecto a la salud mental, resaltar la importancia de cada uno de los actores en su abordaje, y construir colectivamente sentidos y prácticas. Considero que esto constituye un aporte fundamental no sólo en cuanto a la posibilidad de construir accesibilidad a la atención en el sistema de salud, sino también para prevenir situaciones que, de no ser abordadas a tiempo podrían complejizarse aún más. Esto último resulta relevante en particular en la prevención en materia de salud mental. Esta mirada dialoga con la perspectiva de la salud mental comunitaria, la cual entiende a los padecimientos en vínculo con la comunidad. La misma da cuenta de su dimensión colectiva, y reconoce al territorio donde se despliega la vida cotidiana como el ámbito donde se debe construir la promoción, prevención y abordaje de la salud mental (Organización Panamericana de la Salud et al., 2023, p. 10).

En este sentido, el trabajo en red y el vínculo con otros actores permite el “ir más allá” de la derivación entre instituciones, abonando a construir puentes entre distintas instituciones a partir de construir nuevas estrategias en conjunto, que superen las intervenciones fragmentadas.

Participación, escucha y demanda: “¿y esto qué tiene que ver con la salud mental?”

En este apartado me interesa mencionar el rol central que adquirieron las propuestas con adolescentes desde intervenciones que propiciaron la apertura al diálogo, la participación y la escucha. Esto se relaciona con la construcción de vínculos entre el equipo de salud y los adolescentes, como un eje central en la construcción de estrategias de promoción y prevención de la salud desde la APS. Para ello retomaré los dispositivos desarrollados en escuelas medias.

En primer lugar, participar en distintas propuestas en las escuelas permitió un acercamiento a los adolescentes de estas instituciones, brindando información que facilite el acceso al sistema de salud: no sólo la ubicación y horarios del CeSAC, sino también cuestiones asociadas al derecho a la salud. En las actividades realizadas, pude observar varios adolescentes manifestando dificultad en el acceso al sistema sanitario por su propia cuenta

-es decir, sin acompañamiento de personas adultas-, principalmente asociado a la complejidad y los interrogantes que se les presentaban en cuanto al acceso de manera autónoma: “¿puedo ir sola?”, “¿necesito autorización?”, “¿quién se entera de lo que hablo con ustedes?”. Identificaron así como un obstaculizador el no querer que se entere su familia de las consultas que realizan (y mismo de que se encuentran realizando una consulta en un efector de salud). En este sentido, el acercamiento del CeSAC a la escuela y al brindar información sobre la confidencialidad de las consultas, facilitó la comunicación de les adolescentes con el equipo de salud. De este modo, el trabajo no sólo respecto a sus derechos en tanto adolescentes, sino también como usuaries del sistema de salud permitió un mayor acercamiento.

Por otro lado, mantener una presencia sostenida en el espacio educativo, permitió tejer un vínculo con les adolescentes, basado en el reconocimiento mutuo. Esto propició un clima de mayor confianza a fin de, junto a lo anteriormente desarrollado, contribuir a la construcción de las demandas de les adolescentes, así como la posibilidad de que éstas se pongan en juego en los distintos dispositivos. Por ejemplo, a fines del 2024 se realizó un taller de “Promotorxs ESI”, una propuesta de la escuela (la cual invitó al CeSAC a participar) donde se buscó capacitar estudiantes de los años superiores en temáticas relacionadas a la Educación Sexual Integral a fin de que puedan replicar dicha información dentro de la escuela con el resto de les adolescentes. Los primeros encuentros realizados tuvieron temáticas propuestas por el CeSAC, y relacionadas con la salud sexual (objetivo que se propuso en conjunto con las escuelas para estos encuentros). Sin embargo, a medida que fueron avanzando, se pudieron abordar otras preocupaciones del grupo respecto a padecimientos de salud mental propios y de sus compañeres, así como la necesidad de espacios de expresión y la dificultad de construir espacios de escucha con personas adultas de su entorno socio-familiar y educativo. De este modo, la posibilidad de construir un espacio de participación activa dentro de la escuela (en este caso con el rol de “promotores”), permitió construir en conjunto con algunos adolescentes propuestas, miradas y demandas sobre este espacio.

En este sentido, los dispositivos llevados a cabo en las escuelas se constituyeron como oportunidades para trabajar diversas temáticas, donde se destaca que la salud mental se situó en reiteradas ocasiones como emergente, incluso en dispositivos que no se proponían abordar la temática de

manera directa. Un ejemplo de ello fueron las consejerías en salud sexual, las cuales constan de un espacio mensual de consultas dentro de las escuelas, a las que les adolescentes pueden concurrir de manera voluntaria a fin de realizar preguntas, solicitar información y acceder a métodos anticonceptivos. Del registro realizado por el equipo de salud durante el primer semestre 2025, se realizaron 5 jornadas, donde se abordó un total de 67 adolescentes. Si bien su objetivo principal refiere a la atención y prevención en salud sexual, y estos fueron los principales motivos de consulta relevados, la posibilidad de generar instancias de conversación individual o en grupos pequeños permitió abordar otras temáticas de salud integral. En relación a la salud mental, en algunos casos los motivos de consulta fueron directamente vinculados a ello, relatando episodios de angustia, ansiedad, o duelo por fallecimiento de familiares. En otras oportunidades, si bien la salud mental no constituía el motivo de consulta, la entrevista dio pie para conversar sobre diversas preocupaciones, como ser la falta de espacios de escucha, las situaciones de agresión entre pares, dificultades en el vínculo con sus familias, angustias en relación a la imagen corporal propia, o situaciones de violencia de género. Incluso en las entrevistas donde la intervención se focalizó únicamente en cuestiones vinculadas a la salud sexual, de las observaciones se desprende que la posibilidad de acceder a la atención, a un espacio de escucha y recibir información y respuesta a sus consultas, generó un cierto alivio en les adolescentes, que en algunas ocasiones mencionaron que eran temas que les preocupaban hacía algún tiempo y no sabían cómo resolver. De este modo, las consejerías permitieron generar puentes entre les adolescentes y el equipo de salud, con la escuela como mediadora, ampliando la posibilidad de que se acercaran más adolescentes (tanto a los espacios dentro de las escuelas, como al propio CeSAC), y se pudieran abordar más temáticas.

Dentro de las estrategias planificadas específicamente para abordar la promoción y prevención en salud mental con adolescentes, se realizaron talleres de salud mental en las instituciones escolares. Éstos constaron de espacios de participación voluntaria, partiendo de la palabra y la escucha para poder abordar las preocupaciones y temáticas de interés de les participantes. En ellos, una de las cuestiones que se reiteró en distintos grupos refiere a las peleas con golpes entre compañeros de escuela. A modo de reflexión, me interesa mencionar una pregunta de un participante que, al

abordar la temática de las peleas escolares expresó “¿y esto qué tiene que ver con la salud mental?”. Este fue un puntapié para poder conversar sobre las distintas opiniones del grupo respecto a los conflictos, pero también ahondar en las incomodidades o temores que les generaban, y permitió trabajar la noción de salud mental no sólo anclada a las distintas patologías o padecimientos, sino también desde una perspectiva integral, donde la posibilidad de sentirse con comodidad y seguridad dentro del espacio que transitan cotidianamente se torna fundamental (y es valorada como así por les mismos adolescentes). A su vez, fue central en estos encuentros contextualizar estas situaciones conflictivas, siendo que les adolescentes mencionaron la violencia y agresividad como elementos frecuentes y naturalizados en la resolución de conflictos no sólo en los distintos territorios en los que viven, sino en diversas esferas de la sociedad actual.

De este modo, la posibilidad de construir vínculos de mayor confianza, generar espacios flexibles y con apertura, se constituyen como ejes fundamentales a fin de acercar el derecho a la salud de les adolescentes, crear lazos que permitan mejorar la accesibilidad, así como producir salud desde la participación activa, el protagonismo de las adolescencias, y la construcción de autonomía. Estos lazos contribuyen a que puedan ponerse en juego las inquietudes, interrogantes y preocupaciones de ellos, propias del momento vital y los contextos en que se ubican. Esto necesariamente implica generar los espacios y tiempos necesarios para poder desarrollar esta confianza.

Considero fundamental aclarar que si bien esta vinculación se da con una participación activa de ambas partes (tanto adolescentes como equipo de salud), lo cual entiendo como un factor necesario y facilitador en la promoción de la salud, no es posible obviar que se trata de un vínculo asimétrico. Esto no sólo responde a los distintos roles que se ocupan, a las variables de saber-poder puestas en juego (más aún teniendo en cuenta la desigualdad instalada por la matriz adultocéntrica que se mencionó al inicio), sino también a la diferencia de responsabilidades: no sería posible pensar en este vínculo sin mencionar la responsabilidad que tiene el Estado, en este caso a través de las instituciones de salud y educación, de garantizar los derechos de les adolescentes. En este sentido, si bien entiendo en términos de Comes et al. (2007) a la accesibilidad como relación que se establece entre les usuaries y los servicios de salud, es preciso aclarar que esto no im-

plica que se sostenga de forma equitativa entre todas las partes, existiendo una responsabilidad fundamental por parte del Estado en la construcción de accesibilidad y el acceso a derechos (Millet, 2020).

“Otro mundo es posible sólo si somos capaces de imaginarlo”³:
grupalidad, arte y juego

El tercer eje a desarrollar, refiere a las estrategias que proponen el abordaje desde los espacios grupales. Los dispositivos pensados desde la grupalidad tienen objetivos diferentes a las intervenciones individuales, y no tienen como función reemplazar a estas últimas, sino que pueden ser espacios que se complementen en distintas situaciones. Uno de los dispositivos que me interesa mencionar fue el Grupo de Adolescentes, el cual consiste en un espacio de encuentro grupal quincenal dentro del CeSAC, el cual busca abordar la salud mental desde el vínculo, el grupo y la palabra, colectivizando y contextualizando los emergentes y promoviendo la apropiación de les adolescentes del espacio. Las propuestas de cada encuentro son variadas, según los intereses del grupo, abarcando tanto dinámicas lúdicas, momentos de conversación, actividades de producción artística, salidas, entre otras. Así, a lo largo de los distintos encuentros, les participantes pudieron conocerse, comentar y compartir gustos en común, conversar sobre temas que les preocupan y proponer nuevas actividades para futuros encuentros. Es así que, a partir de la grupalidad y la construcción de lazos entre pares, se promovieron actividades vinculadas a la promoción de la salud integral. Desde ese enfoque, la posibilidad de generar espacios de diálogo (donde habita tanto el escuchar a otre como el ser escuchade), no sólo por parte del equipo de salud sino de sus pares, se propone como estrategia que busca el fortalecimiento del lazo social y, desde allí, la producción de salud mental comunitaria. Esto permite el corrimiento del efector de salud del centro de la escena, constituyéndose como un andamiaje en los procesos de colectivización de la salud, y no como el único productor. A su vez, desde la cons-

.....

3 La frase pertenece a Ricardo Talento, dramaturgo y vecino del barrio de Barracas, fundador del Circuito Cultural Barracas (espacio artístico y comunitario del mismo barrio) y referente del movimiento de Teatro Comunitario en nuestro país.

trucción de un espacio que dé lugar a la participación activa, se propone un acercamiento de les adolescentes al sistema de salud.

En este sentido, me interesa resaltar el rol de las propuestas vinculadas al juego y el arte. En términos de Bang y Wajnerman (2010), las mismas

Se constituyen en un espacio promotor de la conformación de vínculos solidarios, posibilitador de nuevas miradas, canalizador de deseos y necesidades compartidas, facilitador de participación comunitaria, transformador de representaciones e imaginarios sociales, y espacio de creación compartido que trasciende el mero discurso y obliga a poner el cuerpo en acción junto a otros (p. 91).

Durante los primeros encuentros del Grupo, la propuesta estuvo enfocada en dinámicas de conversación, tanto libre como a partir de disparadores. Sin embargo, esto presentó dificultades ya que quienes integraban el grupo se mostraban con lo que aparentaba ser vergüenza en participar. Sin embargo, en uno de los encuentros, una propuesta artística donde se invitó a presentarse a partir de componer imágenes con recortes de revistas, fotos y dibujos, permitió romper esta barrera, habilitando poner en juego desde otro enfoque los intereses, gustos, e incluso preocupaciones de les integrantes. A partir de allí, algunos adolescentes comenzaron a participar más activamente, proponiendo incluso nuevas actividades de arte o juego. En este punto, me parece importante también reivindicar el rol de las dinámicas artísticas y lúdicas no sólo como “medios para” alcanzar otros objetivos, sino también como fines en sí mismos, poniendo el foco en la expresión y el disfrute, y entendiendo esto también como parte en la promoción de la salud. Desde allí, el estar y pensar con otros, así como el “poner en juego” implica un potencial transformador, donde desde el vínculo y la grupalidad se pueden construir y ensayar nuevas formas y escenarios que permitan transformar situaciones actuales.

Reflexiones finales

A lo largo de este escrito me propuse desarrollar algunas reflexiones en torno a la prevención y promoción de la salud con adolescentes, desde la Atención Primaria de la Salud. A tal fin, se desarrolló teóricamente la noción de adolescencias, entendida como una categoría construida social,

histórica y culturalmente, que abarca diversas experiencias y vivencias atravesadas por intersecciones de clase, género y etnia.

Respecto a los ejes propuestos para el análisis, en un primer lugar se desarrolló la importancia de la construcción de redes intersectoriales, tomando como ejemplo la articulación que se realizó entre el CeSAC y escuelas medias del barrio. Estas estrategias permitieron el abordaje de situaciones complejas a partir del diálogo y cooperación de distintas instituciones que acompañan cotidianamente a muchos adolescentes. De este modo, se resalta el trabajo en conjunto como una forma de superar intervenciones fragmentadas, y construir nuevas estrategias posibles. En segundo lugar, se plantearon las propuestas centradas en el diálogo, la participación y la escucha con adolescentes. En ello, la construcción de un vínculo de cercanía y confianza entre el equipo de salud y les adolescentes se plantea como central, que se vio fortalecido por la presencia sostenida del efector dentro de la escuela, habilitando la construcción de nuevas demandas. La salud mental emergió como una temática y preocupación de les adolescentes, tanto en espacios planificados para abordarla, como en otros con objetivos diferentes, como ser los orientados a la salud sexual. En tercer lugar, se analizaron algunas estrategias ligadas a la grupalidad, el vínculo entre pares, y las dinámicas relacionadas al arte y el juego como formas de expresión que fomentan la promoción de la salud mental comunitaria.

De este modo, las estrategias analizadas no se reducen a actividades puntuales de prevención o promoción de la salud, sino que constituyen modos de construir accesibilidad y generar condiciones para que las adolescencias puedan ser partícipes activos de sus procesos de salud. A su vez, esto implica reconocer la heterogeneidad de las adolescencias desde una mirada interseccional que considere las trayectorias singulares y las condiciones sociales en las que desarrollan sus experiencias.

Todas estas estrategias se ven atravesadas por un elemento en común, referido a la construcción de vínculos: tanto articulaciones entre distintos sectores, instituciones y actores, entre el equipo de salud y les adolescentes, como en el tejido de lazos entre pares. Considero central dar valor a estas intervenciones, particularmente en el contexto actual donde se encuentran cada vez más ampliamente difundidas en nuestra sociedad concepciones individualistas. A su vez, en esta misma línea, permiten tensionar las lógicas de las respuestas inmediatas, dando lugar a los tiempos necesarios para

generar procesos de transformación no sólo a nivel individual sino también colectivo.

Referencias bibliográficas

Apaz, María Soledad (2023). Implicancias del Trabajo Social, desde su dimensión política, en relación al protagonismo social y político de las niñeces/adolescencias. *Rev. Plaza Pública*, 16(30), 204-220. <https://ojs2.fch.unicen.edu.ar/ojs-3.1.0/index.php/plaza-publica/article/view/1949/1770>

Bang, Claudia y Wajnerman, Carolina (2010). Arte y transformación social: la importancia de la creación colectiva en intervenciones comunitarias. *Rev. Argentina de Psicología*. RAP. 48. 89-103. https://ri.conicet.gov.ar/bitstream/handle/11336/188341/CONICET_Digital_Nro.6835f9fa-c2bc-4700-bdd7-93ab05f85877_B.pdf?sequence=2&isAllowed=y

Chaves, Mariana (2005). Juventud negada y negativizada: Representaciones y formaciones discursivas vigentes en la Argentina contemporánea. *Última década*, 13(23), 9-32. https://www.ms.gba.gov.ar/sitios/saludmental/files/2020/07/Infancias_y_Adolescencias_Chaves_Juventud_negada_y_negativizada.pdf

Comes, Yamila; Solitario, Romina; Garbus, Pamela; Mauro, Mirta; Czerniecki, Silvina; Vázquez, Andrea; Sotelo, Romelia y Stolkner, Alicia (2007). El concepto de accesibilidad: la perspectiva relacional entre población y servicios. *Anuario de Investigaciones*, XIV, 201-209. https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-16862007000100019

Czeresnia, Dina (2006). El concepto de salud y la diferencia entre prevención y promoción. En Dina Czeresnia y Carlos Machado de Freitas (org.) *Promoción de la Salud. Conceptos, reflexiones, tendencias*. Lugar Editorial, Buenos Aires.

Dabas, Elina (2003). *Redes Sociales, familias y Escuela*. Colección Cuestiones de Educación. Editorial Paidós. Buenos Aires.

Escobar, Juan Carlos; Farías, Jesica; Grimson, Lucas; Muñoz, Matías y Savelsky, Jesica (2022). El desafío de la participación adolescente y juvenil en políticas sanitarias. En Vommaro y Pérez (comp.) *Las adolescencias en la Argentina: un desafío necesario*. (pp. 109-122). Grupo Editor Universitario. <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/250296/1/Adolescencias-ArgentinaII.pdf>

Gutiérrez, María Alicia (2003). Derechos sexuales y reproductivos de los adolescentes: una cuestión de ciudadanía. En Susana Checa (comp.) *Género, Sexualidad y Derechos Reproductivos en la Adolescencia*. Paidós, Tramas Sociales. <http://www.pecess.org/descarga/docentes/Derechos%20sexuales%20y%20reproductivos%20de%20los%20adolescentes.pdf>

Maffeo, Melina (2023). Del adultocentrismo a la autonomía progresiva: aportes del Trabajo Social para el abordaje de la Salud mental de las adolescencias. *Revista Debate Público*. Reflexión de Trabajo Social°. 13(25). 133-143. https://trabajosocial.sociales.uba.ar/wp-content/uploads/sites/13/2023/07/18_Maffeo.pdf

Magistris, Gabriela y Morales, Santiago (2019). El co-protagonismo como nuevo paradigma de infancia. Hacia un horizonte emancipatorio en las relaciones sociales intergeneracionales. *Kairos. Revista de temas sociales*. Universidad Nacional de Lanús. 23(44). <https://revistakairos.org/wp-content/uploads/morales-magistris.pdf>

Margulis, Mario y Urresti, Marcelo (1996). La juventud es más que una palabra. En Mario Margulis (comp.) *La juventud es más que una palabra*. Editorial Biblos, Buenos Aires.

Millet, An (2020). *Cisexismo y salud. Algunas ideas desde otro lado*. Puntos Suspensivos Ediciones. Colección Justicia Epistémica.

Organización Panamericana de la Salud, Ministerio de Salud de la Nación e Instituto Nacional de Juventudes (2023). *Salud mental es cosa de todas y todos: kit para talleres con adolescentes y jóvenes*. Buenos Aires, 2023.

Rovere, Mario (1999). *Redes en salud; un nuevo paradigma para el abordaje de las organizaciones y la comunidad*. Ed. Secretaría de Salud Pública/AMR, Instituto Lazarte, Rosario.

Rovere, Mario (2018). La atención primaria en la encrucijada: desplegar su potencial transformador o quedar instrumentados en una nueva ofensiva privatizadora. *Rev. SAÚ-DE DEBATE*, Río de Janeiro, 42(1). 315-327. DOI: 10.1590/0103-11042018S12

Testa, Mario (1989). *Pensar en salud*. Ed. Lugar.

Vommaro, Pablo y Pérez, Ezequiel (2022). *Las adolescencias en la Argentina: un desafío necesario*. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Grupo Editor Universitario. <https://biblioteca-repositorio.clacso.edu.ar/bitstream/CLACSO/250296/1/Adolescencias-ArgentinaII.pdf>

Marco Normativo

Código Civil y Comercial de la Nación [CCCN]. Ley 26.994. (2014).

Convención sobre los Derechos del Niño (1989).

Ley Nacional N° 26.061 (2005). *Protección Integral de los Derechos de los Niños, Niñas y Adolescentes*. Promulgada el 21 de octubre de 2005.

Organización Mundial de la Salud (1978). *Declaración de Alma-Ata*. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Alma-Ata, URSS, 6-12 de septiembre de 1978.

Organización Mundial de la Salud (1986). *Carta de Ottawa. Una conferencia internacional sobre la promoción de la salud*. Ottawa, Canada

Organización Mundial de la Salud (2018). *Declaración de Astaná*. Conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud, Astana, Kazajistán, 25-26 de octubre de 2018.

Recibido: 15/05/2026

Aceptado: 25/08/2026