

# PRIMER DIAGNÓSTICO FEDERAL

CONSEJO ASESOR DE SALUD  
ADOLESCENTE Y JUVENIL  
**CONSAJU**

Dirección de Adolescencias  
y Juventudes



Ministerio de Salud  
Argentina

## Resumen ejecutivo

El [Consejo Asesor de Salud Adolescente y Juvenil \(CONSAJU\) fue creado por la resolución 1527/2020 el 21 de septiembre de 2020](#). Está compuesto por la Dirección de Adolescencias y Juventudes (DIA-JU), que ejerce la coordinación; agencias del Sistema de Naciones Unidas que trabajan en la temática; asociaciones científicas y de profesionales; y organizaciones de la sociedad civil, con expresa y amplia representación federal de adolescentes y jóvenes. Sus integrantes desarrollan sus funciones en carácter ad honorem.

Luego de trabajar en su reglamentación, el CONSAJU determinó a fines de 2020 las líneas prioritarias para trabajar sobre la salud adolescente y juvenil durante 2021: salud sexual, violencias, salud mental, acceso a la información, fortalecimiento del sistema de salud y consumos.

En marzo de este año, teniendo en cuenta estas líneas durante la primera sesión de 2021, sus participantes debatieron y fijaron las comisiones de trabajo del CONSAJU, desde las cuales diseñarán propuestas y monitorearán políticas públicas para la población adolescente y joven, además de fortalecer su participación. De ese modo, se establecieron seis comisiones:

- **Salud Sexual y (no) Reproductiva,**
- **Salud y Educación,**
- **Salud Mental,**
- **Violencias,**
- **Consumos**
- **Promoción de la Salud Comunitaria**

Entre julio y agosto, **cada comisión**, formada por entre 40 y 80 organizaciones cada una, **realizó su propio diagnóstico para reconocer necesidades, obstáculos y problemáticas específicas**. Con sus propias herramientas y su propio estilo. A partir de su lectura, pudimos relevar que coinciden en:

- El **impacto que tuvo la pandemia y sus consecuencias en la salud mental** de la población en general, y de adolescentes y jóvenes en particular; donde muchos tuvieron que suspender parte de sus actividades para incorporarse al mercado laboral, pasando a ser, en muchos casos, el **sostén** económico de sus hogares.
- Las **dificultades para implementar en escuelas y espacios de formación docente** la Educación Sexual Integral (**ESI**), para articular interinstitucionalmente. Además, según señalan, está desactualizada
- **Falta de red de acompañamiento y espacios de escucha** afectando el desarrollo de la salud integral
- Existe una **mirada adultocéntrica, biologicista y binaria en el sistema de salud**. Las áreas de salud, incluso mental, no cuentan con un abordaje específico efectivo para la población juvenil. Y en materia de consumos, existe una **mirada punitiva, estigmatizante y criminalizadora hacia las personas que consumen sustancias, especialmente si son jóvenes y pobres**
- **Hay una brecha tecnológica** que incide negativamente en el acceso a la información y a la comunicación. En ese sentido, tal como indican, debe mejorarse la difusión acerca de los derechos a la salud, sobre todo en relación con los servicios que se prestan. Por ejemplo: posibilidad de acceder sin acompañante a partir de los 13 años a la consulta ginecológica. Además, falta generar contenidos en clave de género, diversidades, adolescencias y juventudes

- **El sistema de salud llega tarde o trabaja sobre la urgencia**, muy poco o nada en la prevención o promoción de la salud.
- **Falta formación de profesionales de la salud con perspectiva de géneros, diversidades, adolescencias y juventudes, discapacidad y derechos humanos**; que repercute en el acceso de adolescentes y jóvenes
- **Falta de estructura edilicia** para garantizar el acceso a la salud integral. que no hay espacios para niños, jóvenes y adolescentes específicos para internación
- Existe una **fuerte invisibilización** de la juventud caracterizándola y generalizándola con postulados o frases que juzgan desde una **mirada criminalizante y de peligrosidad de lo juvenil**

Además, las comisiones proporcionaron recursos disponibles (bibliografía, 0800, instituciones, contactos, etc.) en materia de cada una de las temáticas que abordan.

Este diagnóstico fue elaborado con el trabajo y la colaboración de las 99 organizaciones que forman parte de las Comisiones del CONSAJU:

Agrupación Nacional Jóvenes Protagonistas	Centro de Estudios de Geocultura y Políticas Estratégicas (CEGePE)	Enviño Suipacha ESIxEllas	Ministerio de Seguridad de la Nación
Amanecer Asociación Civil	Centro de Salud Vida en libertad	FALGBT, Secretaría de niñeces y adolescencias trans diversas y sus familias	MTE
Amnistía Internacional Argentina	Centro de Salud y Acción Comunitaria Nro 33	Federación Argentina de Instituciones de Ciegos y Ambliopes (Faica)	Mujeres con Propósito
Área de las Juventudes de Municipalidad de Villa Gesell	Colectiva de Salud - Nueva Mayoría	Fundación Ayudándonos	Ñikemen cooperativa
Artépolis	Colectivo 108 - Misiones	Fundación Bellamente	Observatorio familias y juvenudes Congreso de la Nación
Asociación Ciclo Positivo	Colectivo de Reflexión sobre los Consumos	Fundación Inmensa	OPS/OMS
Asociación Civil 18 de Diciembre	Comisión de Salud y discapacidad del centro de estudiantes de la facultad de derecho de la Universidad de Rosario	Fundación Kaleidos	Organización No Gubernamental Uniendo Fuerzas
Asociación Civil 7 de abril	Consejo Consultivo Adolescente de Chaco	Fundación Mujeres x Mujeres	Programa del Sol Asociación Civil
Asociación Civil Abofem Argentina	Consejo Consultivo de Salud Adolescente Jujuy	Fundación N.A.V.E. (Niñez y Adolescencia Violentada y Excluida)	Promotoras Micaela García
Asociación Civil Bodai	Consejo Consultivo Provincial de Salud Integral en Adolescencias del Ministerio de Salud de Jujuy	Fundación para el Cambio Social	Puntaneidades Disidentes
Asociación Civil Comunidades Para el Desarrollo con Trabajo Educación Salud y Cultura	Consejo de Jóvenes del CPC Empalme de la Ciudad de Córdoba	Fundacion PRODIJ (Fundación Para La Promoción Del Deporte Infante Juvenil)	Punto Joven
Asociación Civil Crecer Juntos	Consejo de Juventudes de la Universidad del Chubut .	Fundación RCP+Vida	Red Argentina de Jóvenes y Adolescentes Positivos (RAJAP)
Asociación Civil PAAS	Cruz Roja Argentina	Fundación Transformando Familias	Red Nacional de Jóvenes y Adolescentes para la Salud Sexual y Reproductiva (RedNac)
Asociación Civil Yanina	Defensor Municipal de niñas niños y adolescentes de Resistencia	FUSA AC	Rotary (Rotaract)
Asociación Manos	Departamento de Infancias, Adolescencias y Juventudes, Río Negro	Grupo familia / Ronda lunera	SAGIJ
Asociación Psicoanalítica Argentina	Dirección de Juventud Castelli	Instituto Nacional de Juventudes (INJUVE)	Salud en Red.
Asociación Solidaria Luz de Esperanza	Dirección de Niñez, Adolescencia y Familia. Tucumán	Instituto Superior de Psicología Social de Bahía Blanca	SASIA
ASOMA	Dirección General de Juventud del Municipio de Tigre	Interact Club Carlos Casares	Scouts de Argentina Asociación Civil
Asperger Chaco	Empoderar para Transformar	Intercambios AC	Sociedad Argentina de Pediatría (SAP)
ATE Salud	Encuentralazos	Jovenas Latidas	Sociedad de Fomento Turdera Sud
ATR Juventudes - Secretaría de Estado de Igualdad y Género - Gobierno de Santa Fe	enREDando Salud	La Bisagra	Surcos Asociación Civil
Casa del Joven - Córdoba		Lobo Suelto - NM	Tekoporã Salud Comunitaria
Centro de Estudiantes - Superior De Comercio		Matriar	UNFPA
Centro de Estudiantes de la E.P.E.S 51// Federación de Centros de Estudiantes Secundarios de la Provincia de Formosa		MeFeCeS	UNICEF
Centro de Estudiantes de la Escuela Gurruchaga		Mercuria Cultural	Unión vecinal Caminar
		Mesa Federal de Centros de Estudiantes	Varela Diversa Asoc. Civil

A continuación, se comparte el diagnóstico elaborado por cada una de las comisiones del CONSAJU.

# COMISIÓN

# Salud Sexual y (no) Reproductiva

## Principales problemáticas específicas

En base a los informes elevados por las organizaciones integrantes de la Comisión, concluimos que **hay una sistemática vulneración de los derechos sexuales, reproductivos y no reproductivos de adolescentes y jóvenes** manifestada en:

- **Falta de acceso a los servicios de salud, especialmente los de salud SSyRR, a métodos anticonceptivos (de larga y corta duración) y a tratamientos como hormonización o cirugías de reasignación de sexo.** En muchos casos, la gestión de turnos o la ubicación geográfica desalientan nuestro acceso. Además, falta información o acompañamiento ante la imposibilidad de garantizar derechos como la IVE, o ante hechos como esterilizaciones forzadas o embarazos no intencionales, impactan negativamente en nuestra salud mental
- Con respecto a las ITS, nos preocupa la información que corresponde a prevención del cáncer cervicouterino, y **cómo impactó la pandemia el acceso a la vacuna para prevenir VPH y sus consecuencias en NNyA**
- En muchos casos el acceso al **sistema de salud** es tardío y de carácter curativo, **no existiendo una rutina preventiva, sobre todo en varones. Falta de detección temprana** de enfermedades relacionadas con órganos reproductivos, como el cáncer
- **Falta de información; o acceso a información de fuentes no confiables, reproduciendo mitos o creencias populares** que se retroalimentan con el miedo o la vergüenza a la hora de hablar de sexualidad. Además, **no tiene en cuenta a las juventudes**, y suele estar plagada de prejuicios cis-hetero-patriarcales, biologicistas o adultoétricos
- **Dificultades para que accedamos a una consulta informada con profesionales de la salud que sea respetuosa y segura para adolescentes y jóvenes**, en especial para personas LGBTIQ+ (por ejemplo, la invisibilización de las relaciones entre personas con vulva) con discapacidad y otros grupos. Les profesionales **no están formados con una perspectiva de género, juventudes y diversidades**, sino que reproducen valores paternalistas, adultocéntricos y en muchos casos discriminatorios
- **Falta de implementación de la ESI en las escuelas y en los espacios de formación docente**; como así también la inclusión de espacios abiertos a la comunidad educativa y familia, como clubes, comedores, etc.
- Persisten espacios donde no se fomenta el diálogo sobre temáticas relacionadas con la sexualidad y los derechos sexuales, ya que poseen una ideología tradicional y/o religiosa que va en contra de la promoción de derechos y el ejercicio libre de la sexualidad. En cambio, evitan la promoción de espacios seguros y abiertos para el diálogo con adolescentes y jóvenes, en muchos casos vulnerando nuestros derechos
- **Persiste la discriminación y, en casos, esterilización forzada a personas con discapacidad**, negando sus derechos y ejerciendo violencia sobre ellas

- Hay **situaciones donde se niega el acceso a medicamentos antirretrovirales a personas viviendo con VIH**. Además, hay **falta de difusión de la estrategia I=I** (in-detectable = intransmisible), en lo que compete a las personas viviendo con VIH, en todos los niveles del Estado. Esto significa reducir los niveles de estigma social, autoestigma, discriminación, y alcanzar una baja en la carga viral comunitaria, reduciendo nuevas infecciones y fomentando el acceso al diagnóstico
- **Abandono de la educación formal producto de embarazos no intencionales durante la adolescencia**

## Necesidades de les adolescentes y jóvenes, y principales desigualdades

Entre las principales **necesidades** se identifican:

- **Contar con espacios y personas que puedan hacer una escucha activa**, tanto dentro de los servicios de salud, como en escuelas u otros espacios, y que puedan responder a las problemáticas que tenemos adolescentes y jóvenes

**En muchos casos sentimos desconfianza** para acercarnos a los centros de salud, ya sea por miedo, desconfianza o malas experiencias previas. **Es necesario que estos espacios sean accesibles**, no sólo en términos de cuidado y respeto, sino también en términos geográficos (por ejemplo, en las zonas rurales), burocráticos y administrativos (gestión de turnos, etc). **Favorecer la atención temprana y preventiva.**

- Falta de conocimiento sobre leyes, programas y protocolos a aplicar en la experiencia de la consulta. Falta empatía, conocimiento e información en materia de derechos en les profesionales, haciendo imperiosa su formación en estos temas
- **Difusión y promoción**, por ejemplo a través de campañas, de las relaciones sexuales seguras, los métodos anticonceptivos, las ITS y los embarazos no intencionales. También sobre el cuidado de la salud sexual y (no) reproductiva como competencia de todes y no solo de niñas, adolescentes, jóvenes, mujeres o personas con capacidad de gestar
- **Promoción de la reflexión sobre las masculinidades** y hablar de la salud sexual y (no) reproductiva en varones desde la reflexión y la concientización
- **Respeto por los derechos de grupos vulnerabilizados, como personas LGBTIQ+, viviendo con VIH o con discapacidad**, que ven sus derechos vulnerados a la hora de acceder a los servicios de salud
- **Acceder a una ESI transversal, interdisciplinar y con perspectiva de género, juventudes, diversidades y derechos humanos**. Formación gratuita para docentes. Incorporar a las familias al proceso educativo, para luchar contra el paternalismo aún vigente
- **Contar con información clara, precisa, confiable y accesible sobre derechos sexuales y (no) reproductivos; y achicar las brechas digitales que repercuten en el derecho a la información**
- **Luchar contra el fundamentalismo religioso, moral y/o político** que condena los temas vinculados a la sexualidad como algo prohibido, y vulnera derechos

## Abordajes de las problemáticas desde los equipos de gestión y de salud

En primer lugar, **es esencial cohesionar a las áreas de salud y educación** en el abordaje de estas problemáticas, **a lo que se suma la falta de relación entre el sistema público, obras sociales y privado del sistema de salud**. También puede trazarse como problemática transversal la brecha entre las leyes o políticas vigentes, y su real implementación.

**Con respecto a los efectores de salud, se identifican fallas en su formación profesional**, donde no son formados para tratar la salud desde una perspectiva integral y humana, no conocen los derechos de los pacientes, y menos aún de adolescentes y jóvenes. Es necesario generar una formación de profesionales de la salud y otros efectores **que tengan contacto con jóvenes y adolescentes**, desde una perspectiva de género, diversidad, discapacidad y juventudes, deconstruyendo el modelo médico hegemónico y estableciendo relaciones más amigables y respetuosas nosotres. **Si bien hay profesionales aliades y comprometides, sus esfuerzos no alcanzan a cubrir la demanda**. Es necesario a la hora de trabajar con ITS y VIH, hacer énfasis no solo en la prevención, sino también en los tratamientos, que impactaría de manera positiva en reduciendo miedos, preocupaciones, el estigma y la discriminación.

En lo que respecta a los equipos de educación se ha identificado, como mencionamos anteriormente, **una falla en la implementación de la ESI**, donde falta formación en los espacios de capacitación docente, donde la formación en ESI recae en ellos específicamente, sin acumulación de puntaje.

**Resta involucrarnos a los jóvenes y adolescentes en la toma de decisiones sobre nuestra propia salud sexual y no reproductiva.**

## Análisis específico

Jóvenes y adolescentes de las provincias del **NOA y NEA** mostramos preocupación por las **dificultades en el acceso a los servicios de salud**, y por las **altas tasas de ITS y embarazos no intencionales**. Provincias como Tucumán aún no adhirieron a la ley de Salud Sexual y Procreación Responsable.

# COMISIÓN

# Salud y Educación

## Principales problemáticas específicas

Son varias y diversas las problemáticas, pero pusimos el énfasis en ESI y ACCESIBILIDAD A LAS TECNOLOGÍAS (impacto en pandemia):

### ESI

- Dificultades de la ESI, **desde la implementación, como la articulación con las distintas instituciones** (culturales, deportivas, efectores de salud) junto con **la falta de la red de acompañamiento y espacios de escucha**, y una mirada biologicista y binaria son las problemáticas más urgentes e imperantes a pensar y resolver con estrategias destinadas a nuestras necesidades
- **La ley de ESI está desactualizada**, y la actual permite que cada institución educativa la pueda adaptar a sus creencias y no siempre se garantiza acceso a educación laica y basada en la evidencia
- Es necesario **dejar de lado la dicotomía entre salud y educación** en la que el cuidado de la salud es necesario que se entienda que es parte de la educación

### ACCESIBILIDAD a tecnologías

El acceso a las tecnologías para obtener información y comunicarse evidencia una brecha: hay una desigualdad en donde la equidad se pone en juego y la pandemia vino a agrandarla

## Necesidades de los adolescentes y jóvenes, y principales desigualdades

- Un **sistema integrado y federal** sería muy enriquecedor para trabajar el acceso
- **La falta una red nacional a los distintos programas, la concentración de recursos en las grandes ciudades y el desconocimiento de los servicios de "fácil acceso"**, junto a las instituciones sin apertura a las consultas/dudas que realizamos, son las trabas donde más énfasis creemos que hay que trabajar.
- **Mejorar el acceso a la información** acerca de los derechos a la salud, en relación con los servicios que se prestan, por ejemplo: posibilidad de acceder a métodos anticonceptivos de forma confidencial y gratuita sin importar la edad

## Abordajes de las problemáticas desde los equipos de gestión y de salud

- Se crean aportes y políticas orientadas a resolver las distintas problemáticas pero **con miradas a corto plazo**, ya sea por necesidades políticas/electorales **o resolver cuestiones urgentes**, con una proyección de un distrito, ciudad y olvidando lo importante de la federalidad que los programas necesitan

- Se crean partidas de dinero para apoyar distintas experiencias territoriales, pero **no se realizan los acompañamientos necesarios** para sostenerlos en el tiempo, desarrollar y expandir experiencias que son interesantes con resultados positivos para nuestra población
- La problemática de una **perspectiva adultocéntrica** en la toma de decisiones que involucran en un sentido no real a las juventudes y adolescencias, donde los espacios de participación que tenemos escasa o no es tomada en cuenta si es que existe en primer lugar dicha participación real y concreta

## Análisis específico

En el análisis específico, desde la comisión escogimos las siguientes preguntas adicionales:

### **¿Qué se enseña y qué grado de involucramiento tienen los adolescentes y los jóvenes en el diseño y selección de estos contenidos?**

En el ámbito escolar encontramos una tensión entre lo previsto a nivel curricular (es decir, como contenido previsto) y la posibilidad de realizar adaptaciones de este currículo a las necesidades e intereses locales de parte de equipos escolares y docentes que realizan este trabajo de adaptación local de los contenidos generales.

Esta posibilidad se da a partir de esfuerzos institucionales y de docentes de manera aislada, y apoyándose en espacios de definición curricular institucional por ejemplo, o bien en los proyectos institucionales que logran ser producidos de manera colectiva. Las posibilidades de adecuación curricular se desarrollan en los márgenes, no son una práctica sistemática y regular ya que faltan herramientas, además de la plena implementación de las existentes. En algunos casos las leyes y reglamentaciones no son taxativas en sus disposiciones, como sucede con la ley 26.150 (Educación Sexual Integral) la cual deja margen para interpretar los contenidos que la misma ley propone a la luz de la idiosincrasia institucional y de cada docente.

### **¿Cómo se concibe y se desarrolla la enseñanza en temas de salud para los jóvenes y adolescentes (metodologías, reconocimiento de saberes previos, accesibilidad)?**

Los espacios de creación para la enseñanza se ven desde una **visión hegemónico/paternalista donde no se tiene en cuenta la opinión, saberes, ni los métodos que nos resultan más prácticos** pensando siempre en que será mejor para nosotros, pero anteponiendo que será mejor para la sociedad que esos adultos creen que se necesita enseñarle a los jóvenes.

Como venimos diciendo el rol protagónico de los jóvenes se ve más dentro de las organizaciones de la sociedad civil que en la toma de decisiones políticas.

### **¿Cuáles son los espacios educativos en estas temáticas (espacios físicos, quienes enseñan, quienes aprenden, sobre qué temas)? ¿En qué lugares se imparte (centros educativos, centros de atención en salud, espacios de organizaciones, espacios políticos, espacios comunitarios)? ¿Quién brinda la información? (docentes, personal de salud)**

La educación siempre viene en forma vertical desde los adultos a los jóvenes quienes desarrollan este método, donde ponen las instituciones educativas con toda la responsabilidad junto a los docentes y no así abriendo la instancia a que otros espacios puedan ser útiles para tales fines, en donde jóvenes y adolescentes podamos llegar a encontrar la referencia dentro de esos espacios, no educativos (tradicionales) otra vez el rol de las asociaciones civiles son fundamentales con experiencias enriquecedoras, siempre dependiendo de quienes estén y las ganas que haya de los responsables. La falta de un plan federal hace que se encuentren diversas experiencias ricas en contenido pero aisladas.

# COMISIÓN

# Salud Mental

## Principales problemáticas específicas

Primero identificamos que **es vital reconocer el impacto que tuvo la pandemia y sus consecuencias en la salud mental** de la población en general, y la nuestra en particular; donde muchos tuvimos que suspender parte de nuestras actividades para incorporarse al mercado laboral. Pasando a ser, en muchos casos, el **sostén** económico de nuestros hogares.

Por otro lado, muchos ya nos encontrábamos trabajando y nos vimos afectades por las condiciones de intensificación de la **precarización** en nuestros puestos laborales, teniendo esto grandes consecuencias en la salud en general pero sobre todo en la salud mental.

Además gran parte de les jóvenes en nuestro país está inserta en el mercado de **trabajo informal**, sin beneficios de seguridad social ni cobertura médica, lo que **acrecienta la incertidumbre** en tanto dificultad para proyectar la vida a futuro, profundiza la inestabilidad propia de las situaciones de pandemia y el riesgo de contraer Covid 19.

Por otro lado, la pérdida de los espacios de socialización, de desarrollo y esparcimiento con pares se plasmó en el aumento de problemáticas vinculadas a la salud mental tales como la **depresión, la angustia y la ansiedad**, relacionándose esto directamente con las condiciones sociales de vida. Según una investigación internacional realizada por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef) en conjunto con Gallup, alrededor de uno de cada cinco jóvenes de entre 15 y 24 años afirmó sentirse deprimido o con ansiedad. El estudio se realizó la primera mitad de este año.

Lo que preocupa en este sentido es que como respuesta a estas situaciones **se normalizó el consumo de psicofármacos sin diagnóstico, tratamiento ni seguimiento previo**.

### MEDIOS MASIVOS

Otro problema que identificamos tiene que ver con los **medios masivos de comunicación y los mensajes que reproducen que nos estigmatizan**. Además son creadores de estándares corporales hegemónicos que exigen un ideal de belleza física basada en la delgadez, instalando la insatisfacción corporal y repercutiendo en la autoestima

En relación a esto es preocupante como en nuestro país según datos de la Asociación de Lucha contra la Bulimia y la Anorexia (ALUBA) se presentan más problemas en materia de trastornos de alimentación

### FORMACIÓN DE PROFESIONALES

Identificamos una **ausencia de formación en torno al paradigma social de la discapacidad** en los efectores de salud, lo que produce una mirada patologizante y paternalista sobre las adolescencias y juventudes con discapacidad, lo que produce una brecha mayor de desigualdad. En muchos casos existe accesibilidad edilicia pero no existe accesibilidad a los espacios de atención en torno a poder brindarnos a les jóvenes con discapacidad los apoyos razonables para poder hacer efectivo el derecho a la salud.

## Necesidades de los adolescentes y jóvenes, y principales desigualdades

**Los adolescentes y jóvenes necesitamos mayores espacios de escucha y reflexión** sobre los temas que nos atraviesan, **más información adecuada y accesible** sobre la temática de salud mental. **Para eso se precisan equipos interdisciplinarios especializados** para realizar los abordajes sobre esta temática, **y luego equipos de seguimiento** -también especializados- para poder acceder a los tratamientos adecuados cuando estos fueran necesarios.

Las desigualdades que provoca la pobreza estructural son marcadas, lógicamente les es más fácil acceder a tratamientos, medicamentos adecuados, etc. a quienes cuentan con recursos que a quienes tienen carencia de ellos. Los jóvenes y adolescentes necesitamos que el Estado nos garantice efectivamente nuestro derecho a la salud

Por otro lado, **es urgente trabajar en el respeto a normativas vigentes, y que el acceso a derechos ya conquistados no queden a criterio** de la cosmovisión de las instituciones o de profesionales de salud.

Por ejemplo, en algunas instituciones de salud pública es tan **arraigado el paradigma adultocentrista**, que los profesionales omiten que se puede acceder a las consultas solxs, a partir de los 13 años, y nos piden a veces autorización de un adulto para prestar el servicio, cuando esto no es necesario.

En otros casos no se respeta la Ley de Derechos del Paciente, en especial algunas cuestiones que tienen que ver con la confidencialidad e intimidad de los mismos, sobre todo cuando estos somos adolescentes.

También es necesario remarcar la **desigualdad principal en el acceso**, que observamos en los servicios de atención, pensados para atender casi exclusivamente las urgencias en salud mental, de manera patologizante y vía farmacovigilancia. Esto conlleva que muchas personas no consulten a un servicio hasta que no están en una situación de crisis, porque **no se trabaja desde la idea de salud-cuidado, sino casi exclusivamente desde la enfermedad-atención**. Hay una desigualdad entre el padecimiento lento y silencioso por el estilo de vida, el fin de la ilusión de previsibilidad que a primera vista parece no necesitar de una atención, y la urgencia de la "situación estallada". **No se trabaja en reducción de riesgos y daños como se debiera para apuntalar la prevención y las prácticas de autocuidado en la población**.

Es necesario mencionar que nuestra población adolescente y joven lesbiana, gay, bisexual, trans, travesti y no binarie cuenta con mayor desventaja a la hora de acercarse a un servicio de salud mental, dado que las representaciones sociales acerca de nosotros aumentan la brecha de distanciamiento entre los usuarios y el sistema de salud. Y esto impacta sobre todo en la expectativa de vida de las personas travestis, transgénero y transexuales que es de 35 años, resultado de las condiciones de vida que atraviesan.

Es urgente, en ese sentido, capacitar a todo el personal de salud para que el colectivo LGTBIQ+ en general pueda atenderse con cualquier efector de salud

## Abordajes de las problemáticas desde los equipos de gestión y de salud

**Existen pocos servicios públicos de salud mental en relación a la demanda**. En muchos lugares del país ni siquiera se puede hablar de servicios propios de salud mental, sino que siempre se encuentran subordinados a otros espacios. En cuanto a condiciones edilicias de estos espacios, muchas veces no son óptimas para poder desarrollar un proceso terapéutico.

Por ejemplo, en los hospitales a veces no existe un lugar físico específico para profesionales de salud mental, en algunos lugares son pequeños box unos al lado del otro, por donde circulan otras

personas, siendo esto violatorio a la privacidad y la intimidad de les usuaries del servicio.

Es necesario por tanto garantizar servicios de salud mental públicos y gratuitos, pero también de calidad.

Además de esto debemos mencionar **que no hay espacios para niños, jóvenes y adolescentes específicos para internación**, tenemos que compartirlo con adultos, lo cual es totalmente contraproducente, además de poder impartir efectos traumáticos en nosotres.

En relación a les jóvenes que poseemos cobertura de obra social, se debe trabajar con las mismas en el control y revisión de los procesos para autorización de las prestaciones de salud mental. Asimismo, hay que repensar las condiciones estructurantes para que la población de jóvenes y adolescentes construya salud mental entendiendo que no solo se construye en las instituciones, sino que debe pensarse en términos amplios y tomando en cuenta las condiciones de vida de las personas.

**Precisamos que se capacite al personal de los efectores de salud en materia de discapacidad desde una perspectiva de derechos y bajo el paradigma social** para reducir las desigualdades que se generan en el acceso a la salud, por volverse los espacios inaccesibles para nuestra población.

Es por esto que agregamos que **les jóvenes y adolescentes no sólo tenemos que ser escuchades, sino que desde el Estado se debe garantizar que lleguen al sistema de salud**. Las situaciones varían, razón por la cual es esencial universalizar el acceso a servicios de salud mental gratuitos. Ya que hoy por hoy no todos podemos acceder a los mismos, muchas veces se trata de un privilegio de clase el poder asistir a un espacio terapéutico.

# COMISIÓN

# Salud y violencias

## Principales problemáticas específicas

- La mayoría destacamos, en primer lugar, las **violencias vinculadas a los géneros (Mujeres y LGTBIQ+)** incluyendo distintas manifestaciones, desde la discriminación hasta violencia física, sexual y el abuso de NNYA.
- También visualizamos las **violencias en ámbitos institucionales**, como el educativo (bullying o la revictimización o discriminación), el sanitario (violencia obstétrica, maltratos) y en las redes sociales (grooming, ciber acoso etc).

Otros temas relevantes son los vinculados a salud mental y el maltrato psicológico y físico intrafamiliar, como institucional.

- **Ausencia de personal formado** en la temática (áreas de salud, educación, agentes estatales, etc)
- **Barreras en el acceso a la justicia y al sistema de salud**
- **Falta relevamiento de datos cuantitativos y cualitativos**, y por provincias, vinculados a: conocimiento y acceso a la salud, espacios de denuncia y de Justicia, aplicación de la Ley Micaela y el Plan Nacional de Acción contra las violencias por motivos de género, funcionalidad de las instituciones (Oficina de Violencia Doméstica de la CSJN, 114, casa de la mujer, etc) y relevar datos sobre la eficiencia actual de las medidas cautelares y/o acciones que protegen a la víctima
- Las causas de la mayor morbilidad en la adolescencia/juventud: **violencias viales, lesiones externas, y autolesiones**

## Necesidades de los adolescentes y jóvenes, y principales desigualdades

- **De acompañamiento a las víctimas** (directas o como consecuencia de la violencia vicaria) y de **monitoreo** de leyes y programas (por ejemplo, la falta de aplicación de la Ley de Identidad de Género 26.743, la patologización que sufren las identidades trans, o los enfoques biologicistas, binarios, no inclusivos, en la aplicación de la ESI)
- **De prevención y concientización contra las violencias de géneros, y de abordajes en nuevas/buenas masculinidades**, tanto en la sociedad como en los responsables de la aplicación de las leyes
- Algunas organizaciones planteamos la necesidad de pensar la violencia de género en el **contexto de pandemia y el aumento del ENIA** (Embarazo No Intencional en la Adolescencia), por la complejización del escenario social en la construcción de vínculos y sus repercusiones. A su vez, nos preocupa la cifra alarmante de **14 mil NNYA huérfanos** (de 1 o ambos tutores) producto de la pandemia (dato registrado hasta Julio 2021)

## Abordajes de las problemáticas desde los equipos de gestión y de salud

### Organismos Gubernamentales:

Desde el **Ministerio de Seguridad de Nación** afirman que los abordajes son integrales y desde una perspectiva de derechos. Desde la **Defensoría de Chaco**, informan que, el abordaje de la violencia es siempre interdisciplinario, incorporando el enfoque de género para la comprensión integral de la problemática, escucha activa y empática, asegurando la confidencialidad y evitando la revictimización.

### Organismos no Gubernamentales:

Se plantea, en general, que aún **es escaso el abordaje de las problemáticas vinculadas a las violencias por falta de capacitación de los equipos, burocracia en los abordajes, ausencia de dispositivos adecuados e infraestructura.**

Tratándose de problemáticas complejas, **es notoria la falta de formación, la articulación entre áreas, ausencia de abordaje integral, escaso e insuficiente presupuesto, poco RRHH e intervenciones tardías.**

**Las áreas de salud, incluso mental, no cuentan con un abordaje específico para la población juvenil.** Aún en zonas con mayores recursos institucionales como CABA, el trabajo es desarticulado y aparecen muchos obstáculos para garantizar el acompañamiento. Preocupa la patologización que sufren las identidades trans en NNYA, y la falta de aplicación de una ESI con sensibilidad de género, diversidad, no binaria e inclusiva. Se relevó una falta de cumplimiento de la Ley de Identidad de Género 26.743.

Desde **Santa Fé, Fundación para el Cambio Social**, planteamos que las problemáticas de las violencias son muy poco abordadas y existe escasa información y capacitación al respecto.

En la provincia de **Tucumán, Mujeres X Mujeres**, informamos que los equipos no cubren con la demanda generada para la atención a víctimas de violencias. Por un lado porque no cuentan con el recurso humano para cubrir las demandas de la población existente; y por el otro, porque hacia el interior de la provincia el recurso humano no está formado y/o especializado. Manifestamos que cuando el agente estatal no está formado puede generar una situación de expulsión de esa persona del servicio. Respecto al área salud, es uno de los espacios que más resistencias ha recibido para incorporar la perspectiva de género para abordar cada una de las atenciones sanitarias de manera integral. Las víctimas de violencia sexual por ejemplo, no son tratadas como corresponde, tomando en cuenta la situación de vulnerabilidad en la que se encuentran. Las víctimas de violencia física, en la instancia de pericia tampoco son tratadas con empatía tomando en cuenta su situación. Son pocos los profesionales que se encuentran capacitados para asistir sanitariamente a una víctima de violencias.

Desde **Entre Ríos, Espacio comunitario Micaela García** realizamos un abordaje desde una perspectiva transversal siendo delegada la responsabilidad en los equipos de salud que intervienen en cada caso particular, en cada nosocomio.

En **Catamarca, Asociación Solidaria Luz de Esperanza** trabajamos con NNYA en situaciones de violencia intrafamiliar de padres a sus hijos e hijos a sus madres, pero el abordaje por violencia de género en su mayoría llega tarde por la burocracia. Por ejemplo, si es para alojamiento, debe existir denuncia cosa que en la mayoría de los casos no la quieren realizar y esto hace que la mujer y sus hijos corran riesgo. A su vez, no todos los departamentos disponen de lugares de contención y alojamiento para estas problemáticas, la justicia es lenta para determinar las acciones de restricción y alejamiento del hogar "del violento" lo que vulnera más la situación familiar.

En el **Valle de Traslasierra (Córdoba), la Fundación Kaleidos** planteamos que se abordan las problemáticas de violencia de género con escaso recurso humano capacitado, para una zona geográfica

tan extensa y dispersa. Muchas de las intervenciones las llevan adelante SENNAF Nación, SENNAF provincia, la comisaría de la mujer y las áreas de salud y acción social de los distintos municipios y comunas. No hay defensorías.

Desde **La Pampa, la Fundación Ayudándonos** planteamos que se han sancionado leyes, que se ha avanzado en comparación con otras décadas pero que, frente a la complejidad de las problemáticas, el abordaje se realiza con escaso presupuesto, regular o mala formación por parte de los profesionales y en la mayoría de las veces se llega tarde. A su vez, hay áreas completas como salud mental, donde no se logra un abordaje propio destinado a esa franja etaria. Por otro lado, cuesta mucho trabajo que los diferentes ministerios articulen para llevar adelante los abordajes y se realicen desde una perspectiva ínter y transdisciplinaria. A todo lo dicho, es importante destacar que las problemáticas vinculadas a las violencias son de una complejidad tal que no hay recetas ni fórmulas mágicas. Pero que sí no se abordan de manera integral, el problema vuelve a transmitirse de generación en generación. Entendemos a la violencia como una conducta vincular aprendida y desde la fundación trabajamos y articulamos con todas las áreas del Estado (municipal, provincial y Nacional).

Desde **Bs. As. y Misiones, ESI X ELLAS** planteamos que, si bien se nota un progreso en la implementación de políticas públicas creadas para combatir las violencias, en su mayoría somos los jóvenes quienes reclamamos por las mismas y acatamos las normativas. Por ejemplo, en nuestra experiencia, son la mayor parte de las veces los directivos, docentes o tutores quienes obstaculizan la información o no nos reconocen como víctimas de violencias cuando sí lo somos, dejándonos desamparados. En ese sentido, notamos que las autoridades de las instituciones educativas se muestran mayormente reticentes a la aplicación de estas medidas.

En **CABA**, desde la **Fundación Kaleidos, Salud en Red y La Nave** planteamos que, si bien se cuenta con más canales de recepción, se observa mucha desarticulación entre que se realiza la denuncia y lo que sucede a continuación en la toma de medidas y el acompañamiento. Aparecen muchos obstáculos para poder acompañar a las víctimas de violencia en lo cotidiano, sobre todo en relación a la atención psicológica. A su vez, vemos la profundización de la violencia obstétrica en la adolescencia y cómo afecta en la subjetividad de las adolescentes madres: tienen que ir solas a los controles de embarazo, reciben menos contención y acompañamiento en el parto. Esto las aleja más aún de los servicios de salud.

Además, destacamos que en la pandemia los efectores de salud se encuentran menos disponibles para la atención. Las situaciones de violencia sexual impactan de manera directa en el embarazo no intencional en la adolescencia. En pandemia, este escenario se ve agudizado ante la imposibilidad en muchos casos de denunciar situaciones de violencia, de recibir acompañamiento, o de lograr irse a otro lugar con sus hijos/as. Además, la violencia de género en las adolescencias impacta en las trayectorias educativas y esto asimismo en la obtención de empleos más precarios.

A su vez, desde **Red Nacional- REDNAC (CABA y conurbano)** informamos que en casos de riesgos leves o moderados, se suele derivar a casas de la mujer, direcciones de género municipales, OVD, línea 144 y en casos de riesgo inminente grave a la comisaría de la mujer o asesoramientos afines con el fin de realizar la denuncia. No reconocemos el plan de acción de las instituciones de salud, sabemos de algunos casos que cuentan con "protocolo de género" donde se brinda asesoramiento a la víctima y se evalúa el riesgo de la persona que se atiende. Pero no están seguros del nivel de aplicación del mismo.

Desde la **Secretaría NATRANS diversas y sus familias FALGBT** planteamos que es alarmante la patologización que sufren las identidades trans en especial, las niñeces y adolescencias, y que a su vez, la falta de aplicación de una ESI con sensibilidad de género y diversidad, no binaria e inclusiva. Sostenemos que existe una falta de cumplimiento de la Ley de Identidad de Género 26743.

Por su parte, la **Sociedad Argentina de Pediatría** sostenemos que las problemáticas de violencias, en los equipos de gestión, se abordan de diferentes maneras dependiendo de qué organización y de qué provincia sea.

## Análisis específico

### A) Aplicación de Ley Brisa

La Ley Brisa, o Ley 27.452 es una Ley Nacional que otorga una reparación económica para hijos de víctimas de femicidios equivalente a una jubilación mínima.

En términos generales y a nivel nacional podemos observar una gran disparidad en la aplicación de la Ley Brisa y su reglamentación por provincia. La mayoría de las organizaciones no tienen estadísticas certeras.

En la provincia de Santa Fe se aplica la Ley Brisa, desde el 2018, al menos 202 casos, en 2019, 222, y en 2020, 216. Se trata, en total, de 640 niñas, niños y adolescentes que se quedaron sin el cuidado de la mujer a cargo, por ser víctimas indirectas de un femicidio.

En CABA se aplica la ley Brisa. Actualmente, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires 14 niñas y adolescentes accedieron a la reparación económica.

En la provincia de Catamarca la ley no está reglamentada, pero se aplicó una sola vez, a través de Anses.

Durante 2018, cuando se aprobó la ley, la provincia de Tucumán no se adhirió a la Ley Brisa. En el 2019 una sola persona accedió al beneficio.

La Provincia del Chaco adhirió a la Ley Brisa por LEY N° 3.117-N (RESISTENCIA, 4 de Marzo de 2020 - Boletín Oficial, 14 de Agosto de 2020), y hasta marzo de 2021 se aplicó a 33 casos.

En Misiones, 20 hijas e hijos de víctimas de femicidios fueron alcanzados por la Ley Brisa

En La Pampa, se aplica la Ley Brisa desde el 2018. Hasta el 2020 se había garantizado el acceso a ese derecho en 7 casos. Pero los trámites son muy engorrosos. Todo queda a cargo de la familia.

En Traslasierra, Córdoba, no se conocen datos.

Se calcula que en la última década unes 3.300 NNyA perdieron a sus madres por femicidio. De ellos, 2.100 son menores de 21 años.

Desde diciembre del 2019 hasta marzo del 2021, 863 niñas, niños y adolescentes accedieron al derecho de una reparación estatal por la situación de orfandad provocada por el femicidio de sus madres, según datos oficiales.

### B) Uniones infantiles tempranas o forzadas. El abuso sexual NNyA

La mayoría de las organizaciones consultadas explicitaron que no hay estadísticas sobre matrimonios o uniones infantiles tempranas o forzadas. No hay información disponible. Y en las provincias donde existen estadísticas, hay una insuficiente tarea al respecto.

En la mayoría de los casos se los explica diciendo que son "cuestiones culturales o religiosas" y al no existir denuncias no se interviene. Salvo que les NNyA den a conocer su situación o denuncien los hechos, sólo en esos casos, interviene la Justicia, las áreas de Niñez y familia, defensorías, o el mismo sistema de salud cuando ellas quedan embarazadas, etc.

# COMISIÓN

# Consumos

## Principales problemáticas específicas

### 1- Percepción social del problema. ¿Cómo nos ven?

Existe una **mirada punitiva, estigmatizante y criminalizadora hacia las personas que consumen sustancias, especialmente si somos jóvenes y pobres**. Se hacen generalizaciones en relación a las modalidades de consumo sin tener en cuenta a la persona (edad, género, clase) con su historia particular de vida y los contextos en los que estos consumos tienen lugar. Se caracteriza a los consumidores como peligrosos y amenaza para el resto de la sociedad.

**No se reconoce la posibilidad de consumos recreativos, existe una visión muy fatalista** en la que todos los consumos aparecen como problemáticos y asociados a la muerte. El resultado de estas miradas es nuestra **exclusión** de espacios educativos, de salud, recreativos, culturales que fomenten la participación, la expresión y especialmente que puedan contener a aquellos que tengan problemas con el consumo de drogas.

**Falta una mirada interseccional para pensar a los consumos y sus abordajes, como así también políticas públicas y dispositivos que alojen y acompañen sin juzgar a adolescentes y jóvenes con problemas vinculados al consumo de sustancias.**

Aparece entre nosotros “el miedo a pedir ayuda por miedo a cómo vamos a ser recibidos en esos espacios y qué se hace con la información que damos”.

Dentro del mosaico normativo vigente, hay dos modelos, uno punitivo y otro garante de derecho a la salud: Si bien está comprobado que hay drogas legales mucho más adictivas que las ilegales, se persigue al punto de expulsar todo el universo de los consumos de drogas ilegales a la clandestinidad.

**#LosEstigmasComoProblema**

### 2- Dispositivos asistenciales:

En el caso de situaciones que requieren asistencia por mayor complejidad en el consumo de sustancias, **se desconocen dispositivos que atiendan a adolescentes de entre 14 y 18 años.**

**Articulación escasa o insuficiente entre diferentes dependencias del Estado para abordar ésta problemática de manera integral:** falta de trabajo conjunto e interdisciplinario entre Ministerios de Educación, Salud, Desarrollo social, Justicia, Senaf, etc.

Si bien en algunas provincias existen dispositivos **no todos incorporan una mirada adolescente/joven**, situación que identificamos como **barrera** de acceso.

Las posibilidades de acceder a dispositivos de salud para tratar consumos problemáticos en adolescentes y jóvenes están marcadas por las posibilidades económicas. Si bien existen becas de Sedronar, las condiciones de asistencia que se exigen no responden a nuestras realidades de los adolescentes y jóvenes que necesitamos tratamiento por lo que en muchos casos terminamos abandonando. Por otro lado, los montos que se pagan son muy bajos por lo que son pocas las instituciones u organismos no estatales que trabajen con esas becas para cobertura de tratamiento.

**#ReducirLasBarrerasDeAcceso**

### 3- Prevención/Promoción de salud:

Dentro de los problemas mencionados reconocemos la **falta de espacios de difusión/promoción/prevención**. Si bien se ha logrado un avance en estos años, la mayoría de les adolescentes y jóvenes terminamos solo explorando el tema entre pares, sin acceder a herramientas o conocimientos que bien podrían darse en el resto de nuestros ámbitos de desarrollo (clubes, organizaciones comunitarias, escuelas, espacios culturales, etc.), desde una mirada integral.

**Aparece una naturalización sobre el consumo excesivo en la adolescencia, también como resultado de la mala información, con escasas fuentes confiables donde buscar.**

Se reconoce a las escuelas como uno de los espacios en los que suelen encontrar alguna información, pero la misma está orientada a generar **miedo**, a asustar en relación a las consecuencias asociadas al consumo de drogas y no a problematizar lo que está naturalizado, se refuerzan los **estereotipos** en relación a adolescentes, jóvenes y consumo, lo que termina estigmatizándonos y alejándonos de esos espacios de consulta, no hay abordaje integral.

Quienes no están escolarizados quedamos por fuera incluso de estos espacios de discusión, acompañamiento, etc., por lo tanto en mayor situación de riesgo y vulnerabilidad.

Otro aspecto que apareció, con menor prevalencia, son las tensiones que genera el **aumento de los puntos de venta/disponibilidad de drogas en algunos territorios**. Esto genera desafíos para pensar las relaciones entre seguridad-comunidad.

**#ReducirLasBarrerasDeAcceso**

## Necesidades de les adolescentes y jóvenes, y principales desigualdades

Existe una **fuerte invisibilización** de la juventud caracterizándonos y generalizándonos con postulados o frases que nos juzgan desde una **mirada criminalizante y de peligrosidad**. En este contexto aparece insistentemente la necesidad de que las políticas y los acompañamientos sean contruidos junto a nosotres, desde nuestra mirada y necesidades. **Urge contar con acompañamientos, espacios, miradas confiables, contenedoras y afectuosas, ya que al ser un tema muy estigmatizado implica muchas dificultades para su enunciación**. Se necesitan espacios reales de escucha y orientación, para y con les jóvenes, donde poder acercarse a preguntar sin miedo a que lo rechacen al decir la primera palabra.

También se manifiesta la carencia de información actualizada, de calidad, no prejuiciosa, que no criminalice el consumo pero que tampoco lo banalice. Que en el ámbito educativo se transmita algo más que el temor, para que deje de ser tema tabú.

En relación a las situaciones de desigualdad, **se observa en les jóvenes en situación de vulnerabilidad social atravesados por consumos problemáticos, mayores barreras de acceso a espacios de salud y una mayor exposición a situaciones de riesgo** asociado al consumo, por ejemplo consumir en situación de calle o consumir sustancias más dañinas por su bajo costo, a ser víctimas de las violencias de las fuerzas de seguridad.

Si bien no es exclusivo de quienes están en situación de mayor vulnerabilidad, **el abuso policial y otras formas de violencias ejercidas hacia les jóvenes que usan drogas se expresan mayormente en les más pobres**.

Dentro de las desigualdades reconocidas es importante visibilizar la referida a accesibilidad según géneros: casi la totalidad de quienes demandan, acceden y sostienen espacios de acompañamiento son varones cis. En adolescentes y jóvenes mujeres hay muchas dificultades para la enunciación de la problemática, el acompañamiento, la posibilidad de mantener espacios propios de cuidado no vinculados a tareas domésticas y de cuidado de otros. La estigmatización que recae

es doble, el estigma de consumidora de drogas asociado al ser mujer las ubica en mayor situación de vulnerabilidad que a los varones cis y aumenta si tienen hijes a cargo, se entiende que “en esas condiciones” no son capaces de “cumplir con los roles socialmente asignados a las mujeres”. **El acceso a tratamiento de les adolescentes y jóvenes LGBTIQ+ es casi nulo**, el estigma y la discriminación es aún mayor y también la situación de soledad, eso amplía las desigualdades de acceder a espacios de salud y acompañamiento integrales.

Por otro lado se entiende también que las desigualdades están directamente relacionadas con los prejuicios que existen sobre el consumo de drogas y generan discriminación en todos los ámbitos (lugar de vivienda, clase social, identidad de género, los antecedentes penales, etnia, edad)

## Abordajes de las problemáticas desde los equipos de gestión y de salud

Existe una gran dificultad en el abordaje ya que no se reconoce la salud mental de manera integral, está vista como algo separado de la salud integral es asociada a la “locura” y un problema exclusivamente psicológico.

Particularmente en esta problemática, se reconocen por parte de los diferentes organismos intervenciones aisladas, en tiempo y espacio, esto genera dificultades para el trabajo coordinado, articulado y el abordaje integral de la problemática. Se reconocen que existen políticas públicas específicas pero “no son para todes”, de alguna manera sus condiciones terminan excluyendo a algunos jóvenes (condiciones de asistencia, cupos, desatención de condiciones reales de vida, etc.)

En la misma línea, si bien en los últimos años se han incrementado las posibilidades de realizar tratamientos ambulatorios, que ofrecen a les usuaries un modo de abordar el problema de una manera menos disruptiva aún falta desarrollar mucho más este tipo de dispositivos con espacios de talleres de oficios, recreativos, culturales, ya que no son suficientes.

Hay un vacío respecto a la atención de situaciones de crisis o urgencias vinculadas al consumo problemático.

En caso de ser necesario tomar una medida de internación para la contención de situaciones graves resulta inaccesible y problemático en relación a la inequidad entre quienes tienen y no obra social, además de la persistencia de espacios con abordajes restrictivos y violatorios de derechos o de la utilización de la medicalización como principal medida.

Es ineludible la necesidad en los equipos de salud, espacios de escucha, espacios de tratamiento y/o acompañamiento de formación en abordajes con perspectiva de géneros

En pandemia la situación de consumo aumentó y las posibilidades de acceder a tratamiento disminuyeron. Las demandas en general son respondidas por los servicios de salud, área de salud mental y organizaciones de la sociedad civil. Lo que más preocupa es que las derivaciones y tratamientos suelen tener una mirada punitiva hacia les adolescentes y jóvenes con problemas de consumo de sustancias. Ante la mirada sesgada de la problemática se termina afectando el acceso a los derechos básicos y fundamentales como el derecho a la salud, la educación, la recreación, la cultura, quedando no solo fuera del sistema de salud sino también, en ocasiones, fuera del sistema educativo y de acceder a actividades deportivas, recreativas, culturales, etc.

El seguimiento de las situaciones donde hubo demanda es escasa y se fundamenta en la falta de recursos humanos, o en la falta de adultes responsables que puedan acompañar los procesos.

Por último, existen un gran número de situaciones que quedan por fuera, de comunidades/familias/jóvenes desvinculados de todas las instituciones que pudieran-debieran identificar, contener, acompañar y articular.

Los programas/ espacios que se identifican son:

- Programa Envi3n (Provincia de Buenos Aires)
- L3nea 141 de Sedronar, (a nivel nacional)
- Casas de Atenci3n y Acompa1amiento Comunitario de Sedronar
- Dispositivos territoriales de Sedronar (C3rdoba - Tucum3n)
- Hospital Bonaparte (Capital federal)
- CAI (Centro de Asistencia Inmediata).
- Becas de tratamiento Sedronar a nivel nacional
- Programa M3rame (Chaco)

## An3lisis espec3fico

Marco legal vigente: Ley de Salud Mental 26.657 - Ley de estupefacientes 23.737 y Ley de Protecci3n integral de ni1as, ni1os y adolescentes 26.061.

La **ley 23.737**, conocida como ley de drogas o ley de estupefacientes es una ley que se enmarca en el C3digo Penal y que acentúa las miradas criminalizadoras y punitivistas sobre los consumidores de sustancias, no siempre se diferencia entre venta y consumo, y se terminan iniciando causas federales o adolescentes o j3venes que en realidad, lo que tienen es un problema de consumo, generalmente 3stos adolescentes y j3venes son tambi3n pobres, por lo que se termina adem3s criminalizando la pobreza. **La respuesta es legal frente a un problema de salud integral.** El inicio de esas causas penales, en muchos casos marca el ingreso dentro del sistema penal juvenil que tampoco los contiene ni acompa1a dentro y/o en su salida, lo cual restringe m3s sus posibilidades y derechos de desarrollo pleno y saludable.

**En el caso de la Ley 26.061 de Protecci3n integral de ni1os, ni1as y adolescentes el inter3s superior del ni1e y el concepto de centro de vida es completamente ignorado si existen situaciones de consumo.** Se prescriben prolongaciones de la privaci3n de la libertad por situaciones de consumo y tratamientos como penas y no como derechos a espacios de salud. Adem3s si esos tratamientos no se cumplen se toma como par3metro agravante de situaciones judiciales desconociendo las condiciones reales de accesibilidad que quedan libradas a responsabilidades individuales.

**En el caso de adolescentes y j3venes mujeres en tratamiento el marco legal suele ser utilizado para dar fundamentaci3n a decisiones patriarcales que van en contra de los derechos de mujeres que tienen un problema con el consumo y adem3s son madres, se privilegia la ley 26.061 de protecci3n integral de ni1es y adolescentes y se sobrecarga y culpabiliza a las mujeres.** Es importante tener en cuenta que muchas de esas mujeres son adolescentes y madres, por lo cual tambi3n deber3an estar inclu3das en el marco de protecci3n de la mencionada ley. Se toman medidas excepcionales que implican la desvinculaci3n de la madre con sus ni1es y se obliga a hacer tratamiento, a esa obligaci3n que bien podr3a ser una demanda construida en un proceso de acompa1amiento, se le agregan otras como necesarias para el cese de la medida excepcional: conseguir trabajo, retomar el estudio, tener un lugar "saludable" donde vivir, pero no se ponen a disposici3n recursos del estado para que eso suceda.

Si bien se reconoce que el marco legal en los 3ltimos a1os ha ampliado derechos a partir de la Ley de Protecci3n Integral y la de Salud Mental es importante visibilizar que muchas de las decisiones que se toman siguen respondiendo a la l3gica penalizadora que se desprende de la Ley 23.737.

Es necesario invertir recursos estatales que permitan el efectivo cumplimiento de la ley de salud mental y la de protecci3n integral, pero tambi3n formar a quienes trabajen con adolescentes y j3venes desde perspectiva de derechos.

## PRIMER DIAGNÓSTICO FEDERAL

**Jóvenes y adolescentes responden a través de las redes:** lo que aparece a continuación es un resumen de respuestas en Instagram a preguntas realizadas por jóvenes a jóvenes, para sumar voces que les representen en el diagnóstico de la Comisión de consumos:

### #LoQuePensamosdeLasDrogas

- Me parece una manera de experimentar cosas nuevas
- Un fenómeno social complejo que se puede expresar de distintas formas
- Es un mal hábito, muy idealizado por muchos, el cual creen que la visión sobre su vida o sus problemas va a cambiar utilizando ese medio, lo ven también como algo recreativo, cosa que no es algo que merezca el título de recreativo, así que bueno, es más amplio, es mi opinión
- ¿Qué sustancias? De ser las ilícitas considero que es una práctica viciosa como cualquier otra práctica viciosa que, con mejores o peores efectos simplemente está prohibida por la ley
- Pienso que son muy nocivas en su mayoría, pero si a favor del porro estoy
- El consumo de sustancias a la larga trae consecuencias en el cuerpo, eso es lo que pienso y
- Drogarse y emborracharse cosas del diablo
- Consumir cualquier cosa que altere la realidad. Las drogas me gustan, son ricas
- Puede ser una manera nociva de enfrentarse a un problema o el inicio de una adicción
- Creo que siempre y cuando no se vuelvan una adicción o un problema no hay por qué temerles
- Drogarse ya sea con alcohol o otras cosas puede ser malísimo para el desarrollo
- No se debe consumir porque implica un riesgo propio y para terceros
- Es complicado, es un divertimento considerablemente sano si se lo hace a conciencia y con el fin de entretenimiento por sobre todas las cosas
- también creo que es un problema que entre adultos y jóvenes se vuelve tabú, y que en edades donde es más necesario retomar la temática se vuelve tabú
- Opino que hace falta una regulación pero toda sustancia hace daño al cuerpo, hasta las que dicen que no hacen nada
- Pienso que por un lado hay límites que uno debería tener con uno mismo y por otro que cada quien consuma lo que desee mientras no afecte a los demás
- se usa para apaciguar problemas personales

### **#LoQueNosPreocupa**

- El deterioro de la salud a largo plazo
- La principal problemática es la falta de información y contención alrededor de esto
- El abuso y el consumo en menores de 18 años
- Discriminación y falta de empatía
- Violencia, robos, autoflagelo, suicidio, adicción, daño a la salud
- Otro problema grande es que se intenta combatir desde el miedo, también la fácil llegada que tenemos los jóvenes a todo tipo de drogas
- Preocupa porque está relacionado a la delincuencia y a la falta de escolaridad

### **#LoQueProponemosNecesitamos**

- Es importante que el estado, la cultura popular no haga tabú al consumo y no retroalimente la utopía de pretender que no pasa, las drogas existen, concienticemos su uso/no uso
- Dando trabajo, inclusión, y reinsertarlos socialmente, darles una vida digna
- Acompañamientos y espacios seguro sin que se nos estigmaticen
- Necesitamos en los barrios actividades y espacios de recreación que muestren no sólo oportunidades no trabajos, sino la vivencia de la Juventud, del arte de los deportes escucha activa
- Contención emocional, entendimiento

# COMISIÓN

# Promoción de la Salud Comunitaria

## Principales problemáticas específicas

### a) Barreras socioculturales para el acceso a los servicios de salud

Algunas organizaciones hemos identificado dificultades del sistema de salud pública para garantizar el acceso a ciertos derechos de las adolescencias y juventudes. Como es el caso de los derechos sexuales, no reproductivos y brindar servicios de calidad para la atención integral de nuestras necesidades, así como también la falta de empatía que genera intolerancia hacia ciertos colectivos. Esto se ve reflejado en la continua estigmatización hacia personas como los casos de personas que vivimos con VIH, en manifestaciones asiduas de violencia y abuso debido a la orientación sexual o de género, en la vulneración a la confidencialidad del diagnóstico de jóvenes y adolescentes que se suman a un deficitario acceso a la educación sexual integral y perspectiva de género en la atención en salud.

### b) Perspectiva adultocéntrica

Si bien se perciben las adolescencias y juventudes como colectivos que tienen características propias, **no se despliegan estrategias destinadas estrictamente a nosotres, sino que nos contemplan en el marco de la necesidad de atención de la salud de la población general.** Por lo que hay una **falta de especialización en atención de la salud de nuestra población.** Esto se refleja en prácticas y uso del lenguaje violento que nos dificultan la accesibilidad a los servicios de salud, traducidos en prejuicios y supuestos estigmatizantes por parte de los equipos de salud.

### c) Carencia de insumos e infraestructura

Contar con los insumos e infraestructura correspondiente ayuda al desarrollo adecuado de las prácticas de salud. Los centros de atención primarios de salud brindan pocos turnos, hay franjas horarias reducidas por lo que las debemos realizar (en algunas comunidades) cola desde horarios muy tempranos para lograr atendernos, otros centros no otorgan turnos a menos que sean situaciones de riesgo y/o emergencias, o no contamos con centros de atención en regiones más alejadas al núcleo de la ciudad. **Es importante destacar la falta de recursos para el trabajo extramuros, ya que el tratamiento en la salud no se reduce únicamente a los centros de salud.** En este sentido, se ha mencionado la falta de tráiler socio sanitario que recorran el interior de las provincias.

Además, **hay equipos de salud desmotivados y mal remunerados.** Podemos mencionar como caso concreto la falta de profesionales para la atención en salud mental en el ámbito público frente a la necesidad de atención que tenemos las juventudes.

### d) Acceso a información asequible

A partir del trabajo con nuestro grupo etario en el territorio se puede apreciar que si bien nos encontramos en la era de la sobreinformación, es necesario generar instancias de trabajo en los que las adolescencias y juventudes **podamos no sólo recibir información científica en clave de derechos (en relación al cuidado de nuestro cuerpo y la atención de nuestra salud) sino que también semos capaces de generar y construir información desde nuestra formas de ver, pensar, sentir y habitar nuestras realidades.**

**e) Falta de problematización en las instituciones de salud**

No se encuentran problematizadas las cuestiones antes mencionadas en las instituciones de salud. Dichas instituciones, atravesadas por la crisis socio-sanitaria por Covid-19, tienen marcadas dificultades para generar trabajo extramuros, que desde la perspectiva de APS se constituye en una estrategia fundamental en pos de abordar los determinantes sociales de la salud para brindar respuestas efectivas e integrales a las problemáticas presentes en la comunidad.

## Necesidades de los adolescentes y jóvenes, y principales desigualdades

**a) Necesidad de espacios de participación real para el diseño de respuestas mejor adaptadas**

**Escasa disponibilidad de espacios sociales productivos** destinados a las nosotres **en pos de construir procesos de participación y protagonismo** en los que se promuevan la construcción de relaciones interpersonales saludables y se aborden las necesidades y problemáticas desde los pares. A la hora de pensar en políticas públicas hay que **promover la participación real** a fin de tener en cuenta las realidades y vivencias de las juventudes en nuestracotidianidad.

Estos espacios podrían articularse en conjunto con centros de estudiantes, instituciones educativas secundarias, universidades, centro deportivos, para poder dar un carácter de permanentes a estos espacios y no momentáneos

**b) Necesidad de corregir, sortear, eliminar las barreras al acceso a servicios y tecnologías que profundizan las desigualdades de origen**

Las nuevas tecnologías representan una gran oportunidad para poder difundir derechos referidos a la salud y llegar a más jóvenes al mismo tiempo. Sin embargo, si no ampliamos el acceso al uso de estas tecnologías a las adolescencias y juventudes que no tienen acceso por diversos motivos (origen, capacidades, desplazamiento, aislamiento, condiciones socio-económicas) podemos crear nuevas brechas y barreras al acceso de servicios.

**c) Necesidad de abordar la temática desde un enfoque multidisciplinario y multisectorial**

Es importante que a la hora de abordar la promoción en salud comunitaria no reducir el proceso únicamente a una mirada biologicista de la salud que la trabaja únicamente como "ausencia de enfermedad". Abordar la promoción de la salud en las adolescencias y juventudes implica pensar en la salud como un proceso de construcción individual y colectiva, teniendo en cuenta los procesos socio-históricos, las condiciones socioeconómicas, el sistema de valores y creencias en torno a los cuidados de la salud.

Esto involucra incorporar en las respuestas a articulación con otros sectores como lo son los centros educativos, las organizaciones barriales, de participación juvenil, de desarrollo social, con jóvenes promotorxs, redes integradas de servicios de salud que comienzan con la co gestión de salud en el nivel comunitario y espacios (físicos y temporales) en el sistema de salud que trabajen en promoción y prevención, no solo atención y rehabilitación, etc.

**d) Necesidad de espacios seguros para consultar sobre salud y sus derechos al acceso de salud**

Necesidad de contar con profesionales que nos inciten a que nos alejemos de los centros de salud. Su atención se reduce a una perspectiva de profesional-paciente que no permite la cercanía y los espacios seguros de confianza para que puedan asistir sin miedo a los estigmas o prejuicios que abundan alrededor de temáticas como salud mental, consumos problemáticos, derecho a la salud sexual y (no) reproductiva, etc.

## Abordajes de las problemáticas desde los equipos de gestión y de salud

### a) Contar con un abordaje integral ante la falta de coordinación entre las diferentes áreas que trabajan en simultáneo con las juventudes

Contar con un abordaje integral de la promoción de la salud implica trabajar de manera articulada entre las diferentes áreas especializadas del Estado que trabajan en juventudes y, a la vez, entre los diferentes niveles del Estado. **Coordinando de esta manera, a nivel nacional, provincial/regional y municipal.**

### b) Fortalecer los sistemas de información ante la precariedad en los datos disponibles para llevar adelante acciones

El punto anterior remite, también, a la falta de datos actualizados y a disponibilidad del público para llevar adelante medidas acertadas en relación a la salud de las juventudes. La precariedad de datos refiere, además, a la importancia de la calidad de los mismos, como por ejemplo la falta de contar con datos desagregados.

### c) Existencia de programas pero falta de fortalecimiento, alcance y difusión de los mismos

En este contexto actual que se dificulta la presencialidad es importante **generar otros espacios para la difusión o desarrollo de proyectos como revistas zonales y programas de radio online como es el caso de las localidades y regiones** con menor población donde la difusión por radios y revistas es comúnmente utilizada. Además de fortalecer la difusión y el alcance de los programas y derechos que existen por medio de las redes.

## Análisis específico

- a. Existen algunas consejerías de salud sexual en algunos hospitales puntuales pero siguen siendo poco desarrolladas en el interior del país y en cada provincia, rondando aún la desinformación o la carencia de este
- b. Promocionar el trabajo extramuros: Participación de profesionales especializadas en adolescencias que puedan participar de las asambleas escolares barriales y comunitarias
- c. Nos parece importante incorporar nuestro relatos sobre nuestras realidades, experiencias y visiones sobre los conocimientos que hay alrededor de la temática salud
- d. Sería importante evaluar y (re) pensar la aplicación de la estrategia APS desde el sistema de salud pública en todos sus niveles en pos de fortalecer el trabajo interinstitucional e intersectorial a fin de construir procesos sociales que aborden los determinantes sociales de la salud de las problemáticas más acuciantes que nos afectan

# Recursos:

## Estado Nacional

- **Línea 137 - Violencia familiar y sexual** (whatsapp 113133-1000). Cualquier persona que sea víctima o tenga conocimiento de una situación de violencia familiar o sexual puede **comunicarse las 24 horas, los 365 días del año, desde todo el país y de manera gratuita**
- **Línea 168 - Instituto Nacional contra la Discriminación, la Xenofobia y el Racismo (INADI)**
- **Línea Salud Sexual - 0800 222-3444**
- Línea 141 [Sedronar](#)
- [www.hablemosdetodo.gob.ar](http://www.hablemosdetodo.gob.ar)
- **Dispositivos territoriales de SEDRONAR** <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrl-joiZDRIMTY0NTctOWEwMi00NmE2LWFhYjktZGUxYzdkMWE5MjRiliwidCI6Im-QwMmNIZDY5LTZmMTAtNGM2Mi1iNTc4LTc2ZWQ3OTE5MDkyNCJ9>
- **DEFENSORÍA DE NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES**
- **AGENCIA NACIONAL DE DISCAPACIDAD (ANDIS)**

## Organizaciones

- Activismo en Salud: Una guía para cambiar el mundo – Asociación Ciclo Positivo
- Guía Derechos en Acción – Grupo Fusa
- No Te Sientas Zarpado: Dispositivo de reducción de riesgos y promoción de cuidados con y entre adolescentes y jóvenes – Asociación Civil Intercambios (González Catán, Provincia de Buenos Aires)
- PAF: Proyecto de Atención en Fiestas, dispositivo de reducción de riesgos y gestión de placeres asociados al consumo de sustancias de manera recreativa – Asociación Civil Intercambios (CABA, Provincia. de Buenos Aires)
- **Juego virtual El deconstructor:** Un juego que invita a poner en jaque a la violencia <http://www.fundacionkaleidos.org/juego>

## Otros

- Guía AA-HA!: Aceleración mundial de las medidas para promover la salud de los adolescentes (OPS/OMS).
- Documento de Estrategia Mundial de la Salud de Mujeres, niños y adolescentes. 2016-2030
- Lineamientos para la prevención y promoción de la salud destinada a equipos de salud que trabajan con adolescentes
- UNICEF “Comunicación, Infancia y Adolescencia. Guía para periodistas”

Dirección de Adolescencias  
y Juventudes



Ministerio de Salud  
**Argentina**