

# Evolución de los Mecanismos de Protección ante las Necesidades de Salud Adolescentes

Indicadores Seleccionados para Tres Provincias Argentinas. 2011-  
2016<sup>1</sup>

Daniel Maceira<sup>2</sup> y Natalia Espínola<sup>3</sup>

2017

<sup>1</sup> El presente artículo resume parte de los hallazgos obtenidos por la investigación “Necesidades, Políticas y Estructura de los Programas de Salud Adolescentes en Argentina”, impulsada y financiada por UNICEF Argentina, y coordinada por Daniel Maceira desde el Centro de Estudios de Estado y Sociedad (CEDES). Se agradece a los Ministerios de Salud, a las Direcciones de Escuelas y a los/as funcionarios/as de las áreas de Derechos Humanos y Desarrollo Social de las Provincias por su colaboración. Agradecemos especialmente los aportes al estudio efectuados desde UNICEF Argentina por Fernando Zingman, Especialista en Salud, y Julián Govea Basch, Consultor. Los resultados y opiniones expresadas son de exclusiva responsabilidad de los/as autores/as y no necesariamente representan a aquellas de las instituciones mencionadas. Correspondencia a [danielmaceira@cedes.org](mailto:danielmaceira@cedes.org)

<sup>2</sup> Ph.D. en Economía, Investigador CEDES/CONICET, Profesor Titular Facultad de Ciencias Económicas, Universidad Nacional de Buenos Aires.

<sup>3</sup> Magíster en Economía, Investigadora Asistente CEDES, Profesora Universidad Nacional de La Plata.

## 1- Introducción

A lo largo de las secciones previas se ha podido avanzar en el conocimiento de cómo los y las adolescentes escolarizados/as perciben su estado de salud, sus necesidades de consulta y los mecanismos que utilizan para abordar estos requerimientos de cuidado. Asimismo, se ha podido establecer cuáles son los modos de organización y gestión de los programas de salud adolescente en las distintas jurisdicciones del país, y cómo interactúan estos programas con otros actores relevantes del entorno de la salud adolescente en un grupo escogido de cinco provincias del norte argentino.

El propósito de este trabajo es aportar una mirada dinámica a este análisis, comparando una serie de indicadores de necesidad, protección y acceso de las/os adolescentes argentinas/os en tres provincias en particular: Chaco, Jujuy y Misiones. Ello es posible debido a la disponibilidad de los resultados de un estudio previo (Maceira et al, 2012), basado en un instrumento de recolección de información similar al implementado en la puesta en práctica de la presente investigación.

El objetivo es indagar sobre los patrones de necesidad de cuidados de salud en la población adolescente en estas tres provincias en 2011 y 2016, identificando conductas homogéneas o cambios en los requerimientos de atención, y los modos de canalizarlos en el sistema.

Adicionalmente, se propone estudiar una serie de indicadores de hábitos en temáticas clave de seguimiento en este tramo etario y su dinámica entre ambos períodos, estableciendo cómo los factores de protección del entorno tanto social como institucional son preferidos por la población adolescente como espacio de consulta y asesoramiento ante problemas emergentes de salud.

Finalmente, el estudio discute la percepción de calidad de los/as adolescentes sobre los servicios en las tres provincias analizadas, instrumentando esa percepción en tres indicadores de acceso y tres características de la consulta en el sistema sanitario.

## 2- Fuentes de Información y Metodología

El estudio se basa en dos encuestas a adolescentes escolarizados en establecimientos públicos de las provincias de Misiones, Jujuy y Chaco. En cada una de ellas, se toman en cuenta las respuestas de treinta establecimientos en total (entre 8 y 13 por provincia), la mayoría de ellos ubicados en la ciudad capital y el resto en otras dos localidades del interior, de mediana y baja escala poblacional respectivamente. En la Tabla 1 se presenta una descripción de la muestra por provincia y localidad en ambos años. En total, se analiza una base de 4618 observaciones, de las cuales 2742 corresponden a 2011 y 1876 a 2016, la proporción de observaciones es similar por provincia.

La encuesta implementada en el 2011 se llevó a cabo en el marco de un Estudio Colaborativo Multicéntrico coordinado desde el Centro de Estudios de Estado y Sociedad

Documentos de Trabajo CEDES 139/2018

(CEDES) bajo el financiamiento otorgado por el Programa Salud Investiga, del Ministerio de Salud de la Nación, y en colaboración con el Programa de Salud Adolescentes del mismo Ministerio.

En esta segunda ocasión, se tomó el mismo instrumento -al que se le realizaron agregados y aportes- y fue implementado en las localidades de la selección inicial y se agregaron una o dos localidades por provincia. En este caso, se contó con el apoyo institucional de UNICEF Argentina, y se coordinó, como en el caso anterior, desde el CEDES.

**Tabla 7.1**  
**Descripción de la muestra por departamento y provincia, año 2011 y 2016**

Provincia	Departamentos seleccionados	N escuelas encuestadas	2011		2016		
			N estudiantes encuestados	%total estudiantes encuestados	N escuelas encuestadas	N estudiantes encuestados	%total estudiantes encuestados
<b>Chaco</b>	San Fernando	5	449		5	380	
	Gral. San Martín	2	195		2	79	
	Mayor Luis Fontana	2	213		1	85	
	<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>857</b>	<b>31.3</b>	<b>8</b>	<b>544</b>	<b>29.0</b>
<b>Jujuy</b>	Dr. Manuel Belgrano	6	541		7	408	
	El Carmen	4	353		5	157	
	Humahuaca	1	121		1	65	
	<b>Total</b>	<b>11</b>	<b>1015</b>	<b>37.0</b>	<b>13</b>	<b>630</b>	<b>33.6</b>
<b>Misiones</b>	Capital	6	624		6	495	
	Oberá	3	155		2	135	
	Apóstoles	1	91		1	72	
	<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>870</b>	<b>31.7</b>	<b>9</b>	<b>702</b>	<b>37.4</b>
<b>Total Muestra</b>		<b>30</b>	<b>2742</b>	<b>100.0</b>	<b>30</b>	<b>1876</b>	<b>100.0</b>

Recurso: Elaboración propia en base a Encuestas CEDES/Salud Investiga (2011) y CEDES/UNICEF (2016)

En ambos casos, el estudio excedió a estas tres provincias (el número ascendió a seis en la primera instancia y a cinco en la segunda), siendo éstas las incluidas en las dos rondas. La base de datos final nuclea las respuestas de las y los adolescentes en las mismas instituciones y ambos períodos, comprendiendo principalmente a alumnos/as de primer y quinto año del ciclo medio.

Coincidientemente, las/os jóvenes respondentes en la primera rueda que cursaban el primer año son aquellos que participan en la segunda ronda durante el quinto año de estudios secundarios -en caso de no repitencia o abandono-. Sin embargo, y en tanto la encuesta es anónima, no es posible alinear las respuestas de cada adolescente en ambos períodos, aunque se reconoce que parte de la evolución mostrada en las siguientes secciones corresponden a los/as mismas/os estudiantes.

### 3- Resultados

#### 3.1- Necesidades de Cuidado

En primer lugar, se indaga cuáles son los problemas emergentes de los y las adolescentes en estas tres provincias y su incidencia para el grupo poblacional encuestado. Se observa que el ordenamiento es similar en el listado de necesidades potenciales de atención, incluso cuando estas se separan entre mujeres y varones adolescentes. Sin embargo, el contraste entre ambos períodos permite identificar cuáles de estas problemáticas se han incrementado entre períodos, cuáles se han potenciado, y cómo estas diferencias se revelan entre uno y otro sexo.

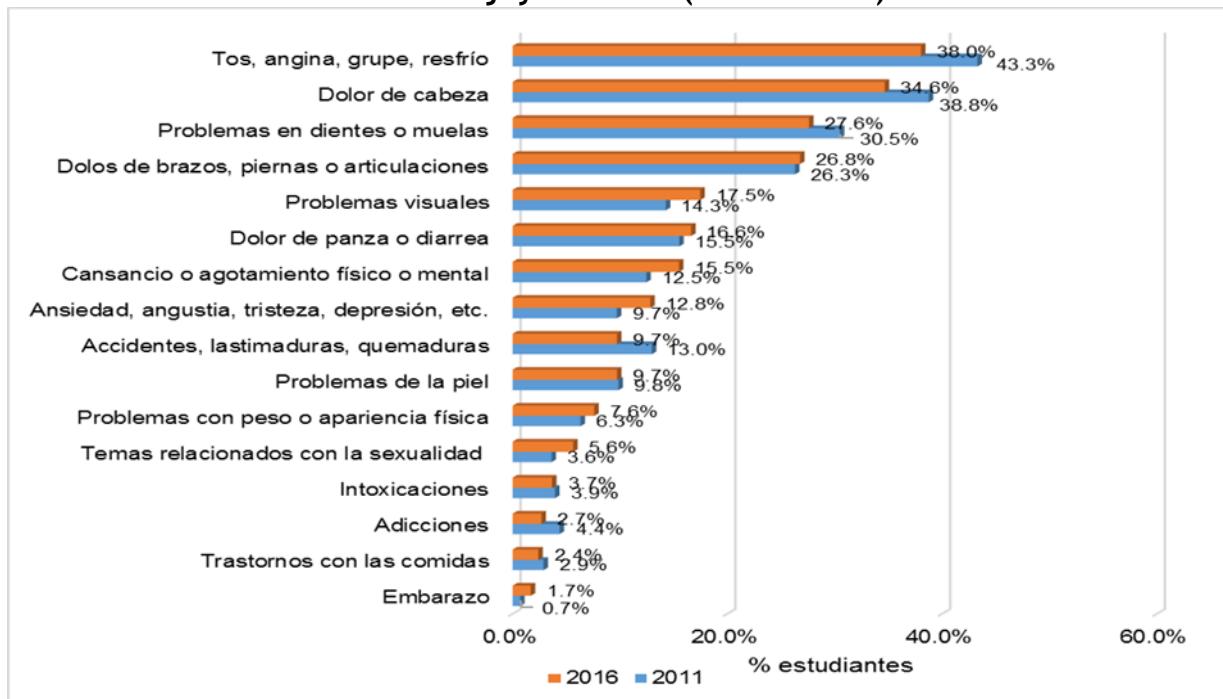
En la Figura 7.1.a y 7.1.b es posible revisar las respuestas recibidas, para varones y mujeres, respectivamente, y para los dos períodos analizados. Se observa que para ambos grupos, las temáticas más frecuentes son de carácter general (tos, angina, gripe y resfrió; dolores de cabeza; y problemas con dientes y muelas). En los tres casos, estos requerimientos de cuidado se mantienen en el tope de la lista, aunque con un porcentaje de incidencia menor en el segundo período, particularmente en varones.

El segundo grupo de problemáticas incluye: dolor de brazos, piernas o articulaciones; problemas visuales y dolor de estómago o diarrea, a los que se agrega cansancio o agotamiento físico y mental. A diferencia de lo otros problemas enunciados, éstos muestran porcentajes de respuestas positivas marginalmente menores, con la particularidad que se intercala, para el caso de las mujeres, la temática de “ansiedad, angustia, tristeza, depresión”. Esta temática se ubica en el quinto lugar para las mujeres mientras que para los varones se encuentra octavo en el ranking, en ambos es creciente, de 17.9% a 26.3% en las adolescentes y de 9.7% a 12.8% en los varones, manteniendo, de todos modos una razón de 2:1 entre sexos.

Accidentes, lastimaduras y quemaduras se ubica en el noveno lugar para los varones, y decreciendo del 13% a 9.7%. Estas respuestas, también decrecientes aunque en menor magnitud se identifican entre las adolescentes, pasando de 10,1% a 8.7%, aunque ubicándose en el 12vo. lugar.

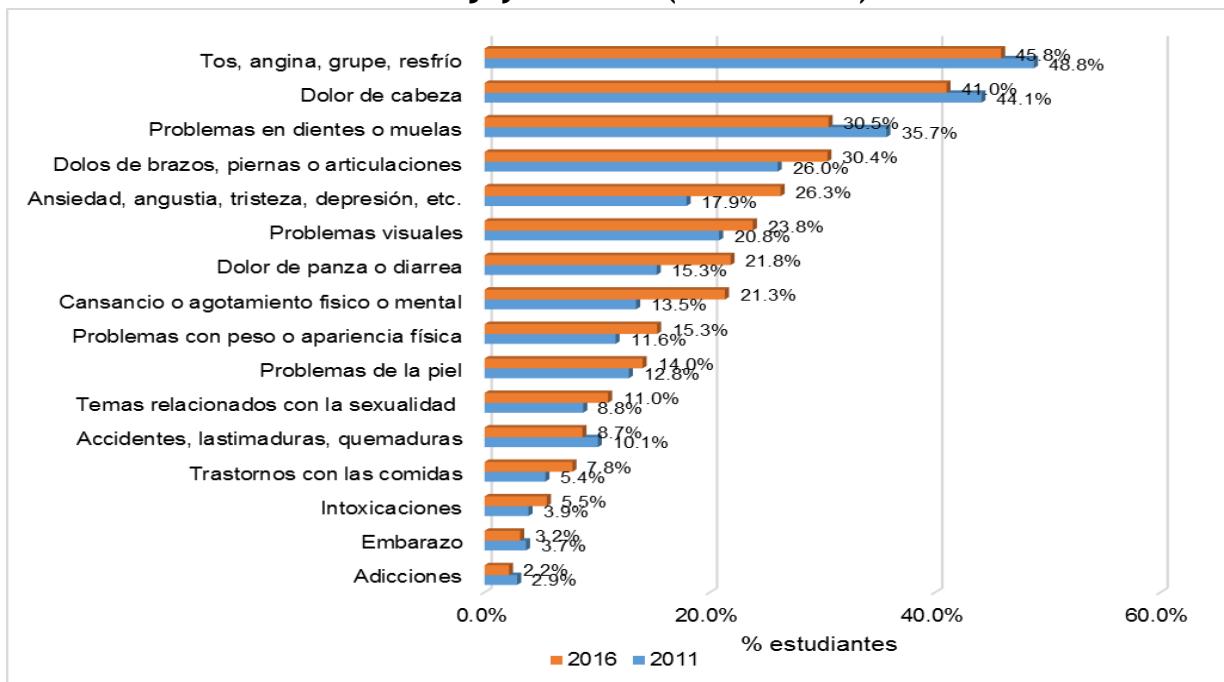
En la segunda mitad de cada figura se ubican ocho temáticas comportamentales que hacen al análisis de necesidades y cobertura de este grupo etario específico. Ellas son: problemas de peso y apariencia física, temas relacionados con la sexualidad, trastornos en las comidas, intoxicaciones, embarazo y adicciones, que se suman a los tópicos de ansiedad y accidentes y lastimaduras ya mencionados.

**Figura 7.1a**  
**Problemas de Salud declarados por Varones Adolescentes**  
**Chaco-Jujuy-Misiones (2011 - 2016)**



Elaboración propia en base a Encuestas CEDES/Salud Investiga (2011) y CEDES/UNICEF (2016)

**Figura 7.1b**  
**Problemas de Salud declarados por Mujeres Adolescentes**  
**Chaco-Jujuy-Misiones (2011 - 2016)**



Elaboración propia en base a Encuestas CEDES/Salud Investiga (2011) y CEDES/UNICEF (2016)

Los problemas de alimentación y apariencia son más frecuentes en las adolescentes, así como los trastornos en las comidas. Ambos habían sido identificados como relativamente más femeninos en el estudio previo. Los problemas de intoxicaciones muestran parámetros diferenciados entre sexos (se reduce en los varones, aumenta en las mujeres). Finalmente, el caso de las adicciones refleja un decrecimiento para ambos sexos, aunque refieren al 2.7% de los varones y 2.2% de las mujeres en el año 2016.

En términos generales se identifica un perfil mixto en la comparación entre problemas reportados en ambos períodos. Particularmente en estas ocho temáticas priorizadas, las adolescentes exponen decrecimiento en temas de adicciones, embarazo y accidentes, y aumento en las otras potenciales causas de consulta. Por su parte, el resultado del análisis de los adolescentes hombres también muestra un decrecimiento de accidentes y, adicciones y se le agrega trastornos en las comidas e intoxicaciones, aumentando la ansiedad reportada, y las temáticas de salud sexual.

### 3.2- Hábitos de Salud

El modo en que los y las adolescentes definen sus hábitos sanitarios constituye uno de los temas clave al momento de plantear una estrategia de intervención. Incluso, puede considerarse que la información sobre este particular es un indicio de la efectividad de las políticas implementadas, en tanto refiere a la capacidad de incidencia de acciones de promoción, prevención y comunicación.

Particularmente, la posibilidad de comparar dos períodos separados cinco años uno de otro facilita una lectura sobre los modos en que el sistema sanitario formal, junto a la escuela y al contexto familiar, confluyeron a potenciar conductas saludables o vieron limitada su influencia. Este elemento -sin embargo- es clave al momento de considerar el diseño de pautas de política, en tanto el/la adolescente, como sujeto de derecho, es responsable de sus acciones, aunque capaz de ser permeable a la influencia de su ambiente.

La lectura de la información existente entre provincias y para los dos períodos de tiempo disponibles refleja gran diversidad. La Tabla 7.2 muestra seis hábitos priorizados: presencia de relaciones sexuales, no-protección en su última relación sexual, consumo de tabaco y alcohol, idea de suicidio y presencia de lesiones auto-infringidas.

Para cada temática, la Tabla presenta los parciales provinciales de incidencia y el total agregado de la muestra, por año. Las últimas columnas muestran los resultados de los tests de diferencias de medias al 95% de confianza para cada jurisdicción y el total.

Claramente la homogeneidad no es la regla. Las diferencias en la presencia de práctica sexual entre ambos períodos son significativas aunque sólo se observa una disminución en Chaco -la provincia con mayor prevalencia en 2011-, reflejando aumentos en las otras dos jurisdicciones.

**Tabla 7.2**  
**Hábitos de Salud de los/as Adolescentes**  
**Chaco-Jujuy-Misiones (2011 - 2016)**

	2011				2016				Diferencia de medias 16 vs 11				
	Chaco	Jujuy	Misiones	Total	Chaco	Jujuy	Misiones	Total	Chaco	Jujuy	Misiones	Total	
<b>Tuvo relaciones sexuales</b>	%	50.6	34.3	41.8	41.7	43.7	45.8	49.6	46.7	<b>-6.9</b>	<b>11.5</b>	<b>7.8</b>	<b>4.9</b>
	N	798	960	827	2,585	510	590	691	1,791				
<b>No se cuido en su última relación</b>	%	14.0	29.7	12.4	18.3	16.3	31.2	10.8	18.8	2.3	1.5	-1.7	0.5
	N	378	306	314	998	215	250	316	781				
<b>Consumo Tabaco</b>	%	13.8	27.8	13.8	19.0	10.8	23.9	13.4	16.2	<b>-3.0</b>	<b>-3.9</b>	-0.4	<b>-2.8</b>
	N	841	992	858	2,691	535	614	694	1,843				
<b>Consumo Alcohol</b>	%	66.6	42.9	62.9	56.7	67.3	50.3	60.3	59.1	0.7	<b>7.4</b>	-2.6	2.3
	N	823	965	852	2,640	520	590	688	1,798				
<b>Penso en suicidio</b>	%	30.6	37.3	30.0	32.9	30.3	39.4	26.5	31.8	-0.3	2.1	-3.5	-1.0
	N	821	982	851	2,654	502	586	688	1,776				
<b>Lesiones auto-infringidas</b>	%	19.0	28.5	19.0	22.5	18.9	29.0	22.7	23.7	-0.1	0.5	<b>3.7</b>	1.2
	N	817	978	851	2,646	503	586	687	1,776				

Nota: En diferencia de medias, los valores en negrita son estadísticamente significativos con un p-valor<0.05

Elaboración propia en base a Encuestas CEDES/Salud Investiga (2011) y CEDES/UNICEF (2016)

Por su parte, no se verifican cambios estadísticamente relevantes en los modos de protegerse en la práctica sexual entre ambos períodos de los/as adolescentes escolarizadas/os de las tres provincias, partiendo en todos los casos de niveles relativamente altos en el uso de métodos anticonceptivos. Los extremos están definidos por Misiones con porcentajes de protección de 87,6%, y Jujuy, con el 80,3% en 2011, y 89,2% y 68,8%, respectivamente, en 2016.

Como argumento satisfactorio adicional, se verifica la caída en el consumo de tabaco en dos provincias (Chaco y Jujuy), sin diferencias estadísticamente reportables en Misiones.

Por su parte, el consumo de alcohol se mantiene en condiciones similares en Misiones y Chaco, aumentando significativamente en Jujuy. Sin embargo, la ingesta de bebidas alcohólicas es particularmente alta en las tres jurisdicciones (por sobre el 50% de los respondentes en todas las provincias).

Los reportes sobre pensamiento de suicidio no variaron significativamente entre 2011 y 2016 en ninguna de las tres provincias, aunque si se observan diferencias significativas entre provincias, la media provincial es significativamente más baja en Misiones (26,5%) con respecto a Jujuy (39,4%). Contrariamente, el porcentaje de lesiones auto-infringidas en Misiones muestra haber crecido, aunque manteniéndose en valores aún más bajos que Jujuy y más elevados que en la provincia del Chaco.

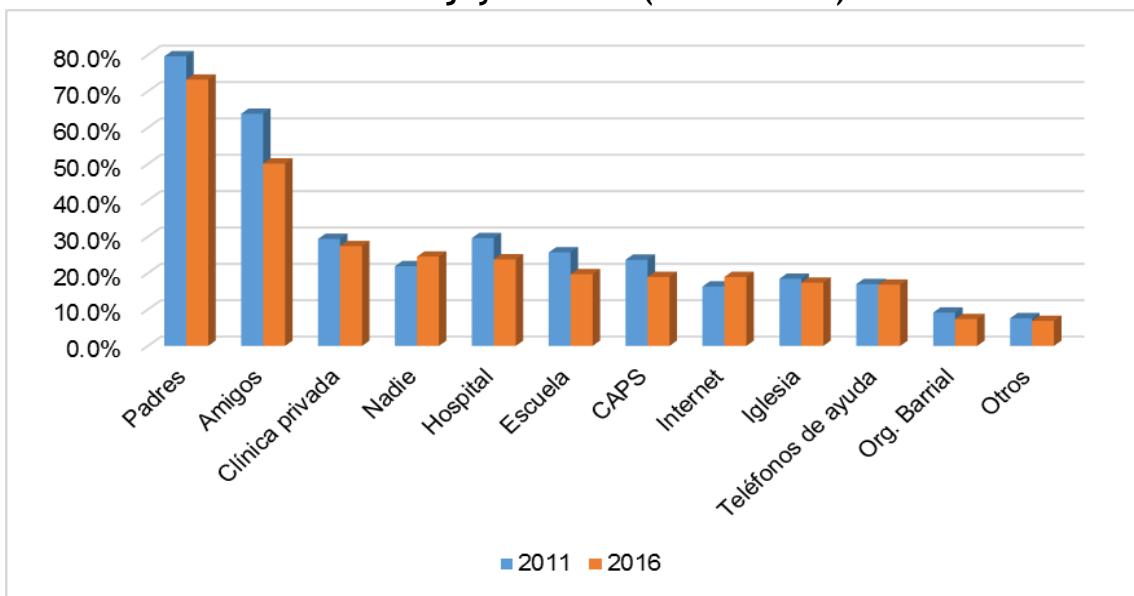
En términos generales, se puede observar que Jujuy es la provincia con mayor presencia de comportamientos riesgosos en adolescentes, en tanto presenta el mayor porcentaje de incidencia en cuatro de los seis indicadores analizados.

### 3.3- Entorno y Factores de Protección

En paralelo a este patrón de hábitos, las encuestas reflejan cómo el contexto es percibido como un ámbito de protección (o no) por los y las adolescentes, y cuál es su percepción sobre sus padres en este espacio de escucha y apoyo. La Figura 7.2 a continuación permite identificar quiénes son las personas e instituciones en las que descansan los adolescentes al momento de apoyarse ante un problema de salud. La posibilidad de contar con dos fuentes de información para dos períodos diferentes facilita estudiar el cambio ocurrido en los últimos cinco años, tanto en el orden de consulta como en los cambios de preferencias.

Si bien el ordenamiento resulta a primera vista similar al 2011 (los padres y luego los amigos son claramente la primera fuente de apoyo), la incidencia de ambos grupos ha disminuido en el tiempo, aunque manteniéndose en el entorno del 70% y el 48%, respectivamente. De la observación de cada actor/institución de consulta, sin embargo, se evidencia que sólo dos categorías se incrementan de un período al otro, sosteniéndose una disminución en todas las restantes. Ellas son: “internet” y “nadie”, evidenciando un retiro relativo del contexto como espacio de apoyo y un aumento de la información (cada vez más) disponible en la web para la “resolución” individual.

**Figura 7.2**  
**Personas e Instituciones a las que se Concurre ante Problemas de Salud**  
**Chaco-Jujuy-Misiones (2011 - 2016)**



Elaboración propia en base a Encuestas CEDES/Salud Investiga (2011) y CEDES/UNICEF (2016)

Marginalmente, el prestador de salud privado es priorizado al público en este contexto de estudiantes secundarios en escuelas estatales<sup>4</sup>, aunque el espacio institucional no muestra ser un canal frecuentado, con 30% o menos de respuesta positiva en cada rubro. Los teléfonos de ayuda no se constituyen en un modo institucional muy utilizado, y desaparece la presencia de organizaciones barriales en el entorno de las/os jóvenes en estas tres provincias, con un peso en las respuestas del 5%.

La disminución de la incidencia de los padres puede verse acompañada por el tipo de vínculo desarrollado con sus hijas/os adolescentes. El cuestionario diseñado incluye un grupo de preguntas sobre la percepción de esta relación, bajo el formato de “capacidad de escuchar”, “posibilidad de contar con ellos”, y la sensación que “le prestan atención”. La Figura 7.3 expone los resultados para ambos momentos y para las tres provincias.

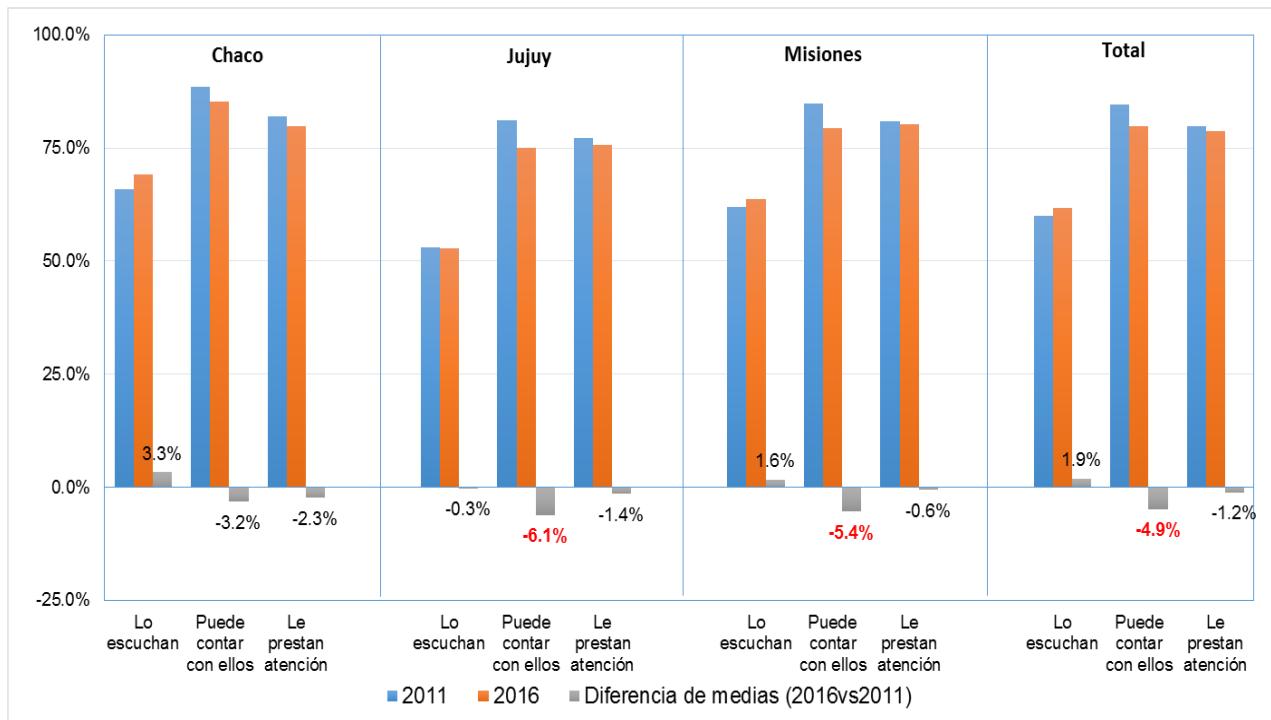
La percepción de ser escuchados corresponde a la mitad de los respondentes en Jujuy, con una incidencia aproximadamente 10% mayor en Misiones y Chaco. Si bien se observa un crecimiento entre ambos períodos para el conjunto de las provincias, el mismo es marginal.

A pesar de ello, las dos preguntas siguientes revelan un leve retroceso en la intensidad de este vínculo, aunque manteniendo promedios cercanos al 75%. La atención brindada a sus

<sup>4</sup> Probablemente gran parte de los/as estudiantes pertenecen a familias con cobertura formal de salud en instituciones de seguridad social, las que habitualmente contratan sus servicios con prestadores privados.

hijos/as se percibe menor a la recibida en el 2011, con diferencias también marginalmente significativas.

**Figura 7.3**  
Factores de Protección de los Padres  
Chaco-Jujuy-Misiones (2011 - 2016)



Nota: En diferencia de medias, los valores en negrita y rojo son estadísticamente significativos con un p-valor<0.05

Elaboración propia en base a Encuestas CEDES/Salud Investiga (2011) y CEDES/UNICEF (2016)

### 3.4- Servicios: Calidad Percibida y Acceso

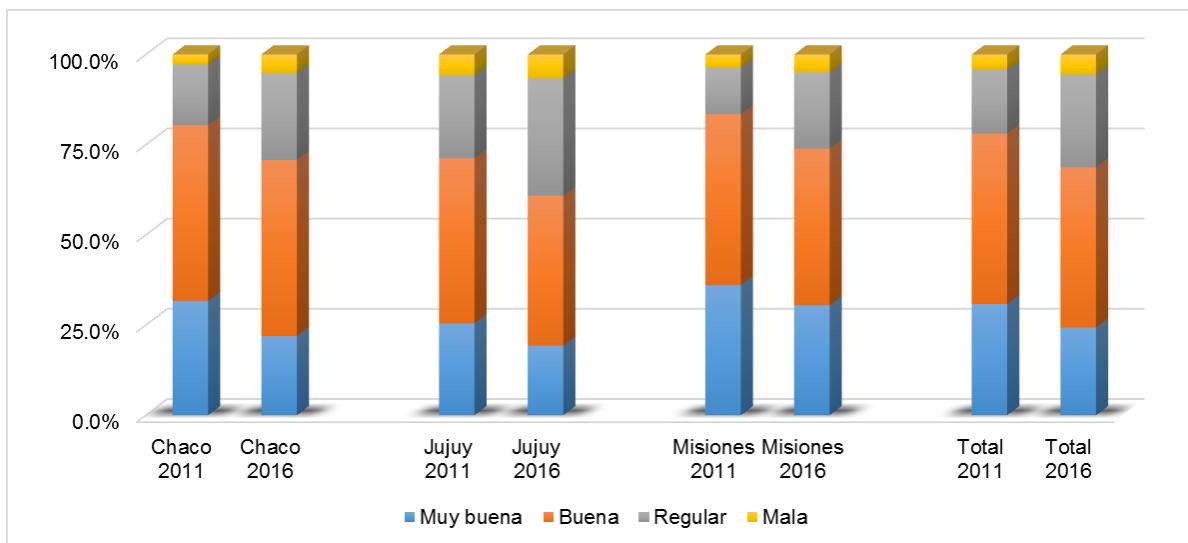
En esta última sección se analizan las percepciones sobre el sistema de salud desde la mirada adolescente, y su evolución durante el último lustro. En primer lugar se presenta la evaluación general sobre el servicio, considerando cuatro categorías (muy buena, buena, regular y mala), para ambos años. Posteriormente se discuten dos argumentos específicos sobre el acceso: dificultades para alcanzarlo, y expectativas una vez que llegan al servicio.

La Figura 7.4 plantea la respuesta a la discusión de calidad de la atención recibida, y permite una doble lectura. Una de ellas es que la mirada adolescente sobre el servicio recibido es satisfactoria en las tres provincias: agregando las evaluaciones “buenas” y “muy

buenas”, alcanzan un 70% aproximadamente en el 2016, aunque con una reducción del 5% con respecto al período anterior. Asimismo, la participación de la respuesta negativa sobre el total es mínima, aunque creciente, en el entorno del 5-7%.

Dentro de este contexto, el caso de Misiones es el más satisfactorio, con una caída neta similar a las otras jurisdicciones, pero llegando a la actualidad con una aceptación del 73%. Jujuy se encuentra más rezagada, con valores al 2016 cercanos al 58-60%.

**Figura 7.4**  
**Opiniones de las/os Adolescentes sobre los Servicios de Salud**  
**Chaco-Jujuy-Misiones (2011 - 2016)**



Elaboración propia en base a Encuestas CEDES/Salud Investiga (2011) y CEDES/UNICEF (2016)

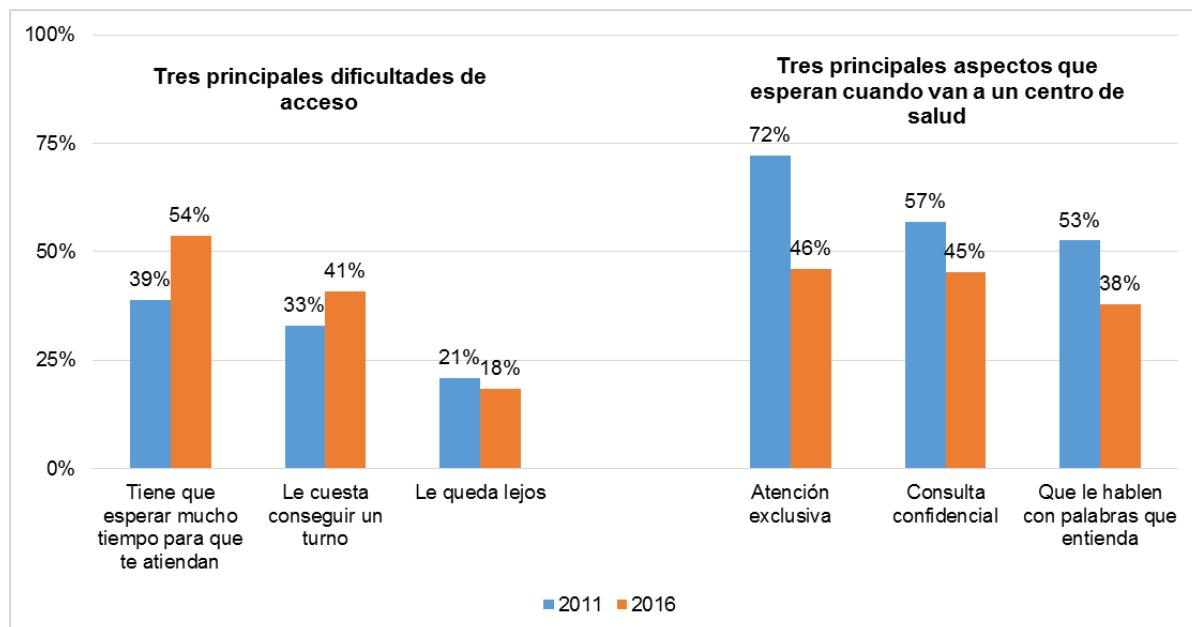
La segunda lectura posible es que la percepción de calidad de los servicios se vio deteriorada en estos últimos años, y que la evaluación de que la atención es regular ha avanzado, sustituyendo a la valoración de “muy buena” que se identificaba en el 2011, particularmente en Jujuy y en menor proporción en Chaco. Es relevante aclarar que esta valoración no sólo recae en el sector público sino también en el prestador privado que, como mencionáramos en la sección previa, es la primera fuente institucional de búsqueda de cuidado en este grupo social.

Finalmente, la Figura 7.5 resume las opiniones de las y los adolescentes sobre las dificultades de acceso y sus expectativas. En primer lugar, se observa para el conjunto de las provincias un marcado aumento del tiempo de espera destinado a recibir atención, incrementándose un 38% con respecto al período previo. Si bien ello puede asociarse con una mayor exigencia por parte de las/os jóvenes, el aumento es sustancial.

Por su parte, la dificultad para conseguir turnos también se vio aumentada, del 33% al 41% de los respondentes, lo cual establece un cambio en términos relativos del 24%. Paralelamente las respuestas recibidas ofrecen una caída marginal en las barreras de acceso físico, del 21% al 18%, lo que muestra el contexto urbano o peri-urbano de las escuelas encuestadas.

La Figura 7.5 en su lado derecho identifica debilidades específicas de los servicios de salud, particularmente en el contexto de atención al adolescente. En todos los casos, se repite la percepción previa que exhibe una disminución de la calidad en el cuidado. Para estas tres trazadoras específicas, la presencia de atención exclusiva, si bien se mantiene en un 46% de respuestas positivas, disminuye un 36%. Particularmente, la confidencialidad de la consulta también muestra un retroceso, del 57% inicial al 45% en el 2016. Por último, el diálogo entre el centro de salud y sus pacientes adolescentes se deterioró: en el 2011 más de la mitad de las/os jóvenes indicaron que el sistema lograba “hablar con palabras que ellas/os entendían”, porcentaje que se redujo al 38% en el período actual.

**Figura 7.5**  
**Qué Esperan/Qué Encuentran las/os Adolescentes en los Servicios de Salud**  
**Chaco-Jujuy-Misiones (2011 - 2016)**



Elaboración propia en base a Encuestas CEDES/Salud Investiga (2011) y CEDES/UNICEF (2016)

#### 4- Discusión y Conclusiones

La presente sección tuvo como objetivo analizar cómo ha evolucionado una serie de indicadores de salud adolescente en el período 2011-2016. La disponibilidad de dos bases de datos originadas en instrumentos similares de recolección permite estudiar para tres provincias argentinas -Chaco, Jujuy y Misiones- el espacio de necesidades y hábitos de la población adolescente escolarizada, así como el acceso a servicios de salud y quiénes son las personas o instituciones de consulta ante un evento de salud.

Los resultados hallados establecen algunos elementos relevantes para la discusión de política sanitaria. En principio, si bien el ordenamiento de las problemáticas sanitarias se ha mantenido relativamente constante en este lustro, se evidencia el incremento de la incidencia en algunas temáticas clave, particularmente problemas de salud mental (ansiedad, angustia, depresión, tristeza, etc.) y problemas relacionados con la sexualidad y peso y apariencia física, en ambos sexos.

Si bien existen diferencias provinciales relevantes, se destaca el alto uso de mecanismos de protección en las relaciones sexuales de los/as adolescentes, aunque sin variaciones significativas entre años, y una disminución en el -ya relativamente bajo- consumo de tabaco. En el extremo opuesto, el consumo de alcohol se muestra elevado, sin indicios de reducción e incluso con incrementos significativos en la provincia de Jujuy.

Las temáticas asociadas con depresión, pensamiento de suicidio y auto-lesiones reflejan un marcado desafío para familiares, la escuela y el sistema de salud. Con porcentajes cercanos al tercio de los estudiantes, y sin cambios significativos entre períodos, el pensamiento de suicidio se perfila como una temática a abordar sistemáticamente a futuro. En la misma dirección, las auto-lesiones se encuentran presentes en un cuarto de los/as estudiantes, con incremento de su incidencia en la provincia de Misiones.

Estos resultados coinciden con otros presentados en secciones anteriores, involucrando las voces de estudiantes, funcionarios/as y representantes de la sociedad civil con acción social en el grupo de adolescentes no escolarizados. Incluso el análisis multivariado identifica vínculos entre adicciones y accidentes, angustia y vínculos familiares.

Estas conclusiones merecen articularse con los espacios de consulta y protección de las/os adolescentes. Allí se verifica un retramiento de la presencia familiar -aunque aún elevada- y un aumento en el uso de internet y de la resolución en soledad de problemas en temáticas vinculadas con su salud. Los cambios en los vínculos filiales confirman movimientos hacia una menor interacción en el seno del hogar: disminuye marginalmente la percepción de los/as adolescentes que pueden contar con sus padres y que les prestan atención.

La presencia institucional es aún débil, tanto de los espacios escolares y sanitarios, como de las herramientas de consulta y apoyo telefónico. Sin embargo, la evaluación de los sistemas de salud evidencia una calificación positiva en general -aunque en retroceso-,

abriendo la posibilidad de instrumentar iniciativas que revitalicen los vínculos de los jóvenes con las instituciones sanitarias.

Los espacios de contacto con el/la adolescente y el sistema de salud se ven desprotegidos en estos años, aunque pueden ser considerados como ámbitos de oportunidad para avanzar en el fortalecimiento de estos vínculos. Atención personalizada, confidencialidad y comunicación específica son espacios de retracción. Sin embargo, el reconocimiento de este debilitamiento puede ser visto como un indicio de una necesidad identificada que requiere ser reivindicada.

## 5- Referencias

Maceira D, Olaviaga S, Urrutia M, Cerrizuela B, Chami C, Díaz A, Ensis L, García Chamud G, Saad A, Vázquez M, Dodaro C. Necesidades y Acceso a los Servicios de Salud de la Población Adolescente en el Norte Argentino. *Rev Argent Salud Pública* 2014; 5(20): 17-24.

Maceira D, Olaviaga S, Urrutia M, Cerrizuela B, Chami C, Díaz A, Ensis L, García Chamud G, Saad A, Vázquez M, Dodaro C. Necesidades y Acceso a los Servicios de Salud de la Población Adolescente en el Norte Argentino. Documento de Trabajo CEDES.