

SALUD Y ADOLESCENCIA: NUEVAS REALIDADES Y DILEMAS EN LA ATENCIÓN

El mundo enfrenta hoy la mayor generación de adolescentes registrada en la historia, más de 1200 millones de personas, con necesidades que no están siendo del todo atendidas. En América latina y el Caribe, los adolescentes conforman el 21% de la población total y representan un desafío para las autoridades sanitarias



De izq. a der.: Piernicola Garófalo, presidente de la Sociedad Italiana de Medicina de la Adolescencia; Rubén Torres, rector de la Universidad ISALUD; y Mónica Borile, presidenta del Confederación de Adolescente y Juventud de Iberoamérica y el Caribe.

Las II Jornadas de Actualización en Salud Integral del Adolescente, organizadas por la Universidad ISALUD junto con la Sociedad Argentina de Salud Integral del Adolescente (Sasia) y la Sociedad Italiana de Medicina de la Adolescencia (Sima), resultaron un invaluable aporte para los concurrentes a la Diplomatura en Adolescencia (educación a distancia), que tiene como objetivo dar una adecuada respuesta a la problemática de los adolescentes con un enfoque integral, holístico, interdisciplinario e intersectorial.

El mundo enfrenta hoy la mayor generación de adolescentes registrada

en la historia, más de 1200 millones de personas, cuyas necesidades de atención no pueden ser postergadas. En América latina y el Caribe, los adolescentes conforman el 21% de la población total y representan un desafío para las autoridades sanitarias del sector fomentar la participación y prestar la debida atención a las nuevas realidades que se presentan en la región.

Las palabras de apertura a esta segunda edición de las jornadas estuvieron a cargo del rector de la Universidad ISALUD, Rubén Torres; del presidente de la Sima, Piernicola Garófalo; y de Mónica Borile, médica pediatra y

de adolescentes, y presidenta de la Confederación de Adolescente y Juventud de Iberoamérica y el Caribe (Codajic), quien destacó la importancia de la Diplomatura que convoca a los 23 países que constituyen el comité de adolescencia de la Asociación Latinoamericana de Pediatría (Alape).

El diplomado tiene una alta la participación *online* y en los foros de debate, y el desafío por delante de los organizadores es discutir y fomentar una mirada latinoamericana sobre las problemática del adolescente. En la primera parte, representantes de Uruguay, Perú y Argentina expusieron sus experiencias sobre la Atención de Adolescentes y Jóvenes, logros y desafíos; en una segunda mesa especialistas de Italia disertaron en torno a los adolescentes y jóvenes en la consulta; y en una tercera participación especialistas de Brasil y Chile abordaron los Dilemas en la Atención de Adolescentes y Jóvenes.

Susana Grunbaum, responsable desde hace nueve años del Programa Nacional de Salud de la Adolescencia y la Juventud del Ministerio de Salud Pública de Uruguay, aclaró que en su misión no se habla de fracasos porque aquello que “no cumple con sus objetivos se debe volver a tomar para repensar y rearmar”, e hizo hincapié en el principal desafío de su país: lograr que la atención que se brinda, se mantenga. “Lo primero –agregó– que se quita cuando faltan recursos humanos y materiales son los programas de adolescentes. Parecería ser que así como la adolescencia es una etapa en transición, todo lo que hacemos para ellos fuera de transición. Y ese es un problema que tenemos en todas partes”.

En Uruguay, tras la reforma de la salud de 2005, se plantearon tres cambios fundamentales: la manera de financiar el sistema; el modelo



ARGENTINA Atención oportuna

Por **Mónica Borile**

La adolescencia es un período crucial del ciclo vital en que los individuos toman una nueva dirección en su desarrollo, alcanzan su madurez sexual, se apoyan en los recursos psicológicos y sociales que poseen y asumen funciones que les permiten elaborar su identidad y plantearse un proyecto de vida propio. Si entendemos que la salud integral comprende el bienestar físico, mental, social y espiritual de adolescentes

y jóvenes, el desarrollo de su máxima potencialidad y el abordaje integral requiere acciones destinadas a estimular el desarrollo personal, prevenir conductas de riesgo y responder a las necesidades de este grupo etario. Las actividades de las jornadas están dirigidas a abordar las problemáticas de los adolescentes, quienes están expuestos a riesgos, viven en alta vulnerabilidad y nos muestran los resultados del abandono y la negligencia social a través de las estadísticas de suicidios, de violencia sexual, familiar y social, los problemas de salud mental, las adicciones, los embarazos no deseados, los abortos, la muerte materna de adolescentes, y constituyen un espacio para seguir consolidando las redes internacionales de sociedades que comparten iguales objetivos bajo el marco institucional de nuestra Universidad. Esta cooperación internacional ha establecido acciones conjuntas promoviendo la formación interdisciplinaria e intersectorial de aquellos que están comprometidos con este grupo etario, se proponen así espacios de discusión y de formación como el Curso de Posgrado *Nuevas herramientas para la atención oportuna de las adolescencias* que en forma semipresencial se desarrollará en nuestra Universidad.

La autora es médica pediatra y de adolescentes, y presidenta del Confederación de Adolescente y Juventud de Iberoamérica y El Caribe (Cadajic).



de atención y un cambio en la gestión. Con respecto a lo primero, se reorientan los recursos y se instaló un impuesto nuevo destinado a un fondo nacional de salud, que les permitió a muchas más personas acceder a una cobertura de salud. Hoy un 60% de la población está cubierta por un sistema mutual y un 40% en el sistema público.

“Los cambios en los modelos de atención tienen que ver con lo que llamamos las metas asistenciales –señaló Grunbaum–. Con el fondo se le paga a los prestadores de salud pero siempre y cuando cumplan con lo que el ministerio les pide. Pero el gran logro de estos años ha sido la concreción de un programa nacional que antes no existía, ya que sólo había algunas acciones sobre los adolescentes y en temas vinculados a la preocupación

por la maternidad y el embarazo adolescente. Con la reforma se ha hecho más visible la problemática del adolescente”.

Al fijarse metas y objetivos, se lograron beneficios en el control gratuito de salud una vez por año; la promoción de la atención de la salud fuera del ámbito asistencial y la obligación de que los prestadores desarrollen obligatoriamente talleres de salud en otros ámbitos –si incumplían, no se les abonaba lo convenido–. La capacitación de recursos humanos también es uno de los objetivos logrado porque no existía la formación académica y se capacitó a 450 profesionales de la salud para la atención de adolescentes.

¿Cuáles son los principales problemas de la salud en esta etapa? Según la especialista el nutricional,

el sobrepeso, la obesidad y la salud mental con el intento de autoeliminación, y que viene acompañado de situaciones que no son menores como las autolesiones, los cortes y el consumo de alcohol. También la exclusión y la deserción educativa que no son abordadas desde la salud pero son un problema de salud porque los que más lo necesitan, por lo general, son los que menos reclaman

al desconocer sus derechos. A más trabas, menos oportunidades, y por eso con la creación de las consejerías lo que buscamos es que los adolescentes no se sigan yendo del sistema educativo”.

En Perú, uno de cada tres peruanos son adolescentes o jóvenes y para María del Carmen Calle Dávila, ex presidenta de la Codajic e integrante del Programa Nacional de Salud de

la Adolescencia en Perú, “ya no se puede hablar de ellos como el futuro porque son el presente”. Los lineamientos de la política en los últimos 10 años se apoyaron “en el acceso universal de los adolescentes a una atención integral y diferenciada; la promoción de un entorno saludable y con énfasis en las redes de oportunidades; la alianza con los diferentes sectores sociales e institucionales; y

 **BRASIL**
Los dilemas en la adolescencia



Por Roberto Curi Hallal*

Hace 42 años que vengo abordando estas cuestiones de la adolescencia y después de muchos años de psicoanálisis aplicado me dediqué los últimos diez a hacer trabajo social con poblaciones excluidas, y eso me ha hecho repensar muchos conceptos académicos que me parecen de cierta forma

superados y equivocados. Si a los adolescentes en lugar de cuidarlos desde niños para que respeten sus cuerpos los abandonamos a su suerte, no hacemos más que propiciar un destino donde la vida sexual adulta sea pensada como un juego donde uno todo lo puede. Además, estamos viviendo un capitalismo de ficción porque ya no hay más un capitalismo de producción ni de consumo, sino que estamos siendo consumidos.

Europa es un continente viejo, no hay tantos jóvenes y en cambio América sí los tiene, seguimos vivos y avisando que tenemos futuro. Si la propia ciencia nos dice que las próximas generaciones van a vivir 120 años y estamos con expansión demográfica negativa en Europa esta pirámide invertida ya no sostiene país alguno y quiebra económicamente. Es como si te dijera que 10 adolescentes van a mantener 10.000 personas adultas, es una gran equivocación. Pero nos llenan la cabeza con esto de que la sexualidad es solo tener chicos como si el deseo fuera una Ferrari y desde hace varias décadas venimos discutiendo qué tipo de freno vamos a usar para detenerlo. Y el deseo no se frena así, el deseo se construye al darle una noción ética de la vida y valores para que desde niño uno pueda comprender que la multiplicidad de placeres no se agota en una cama ni en una noche, y esta construcción de valores es la que se debería tener como premisa en cualquier acción educativa que se tenga.

**Es médico-psicoanalista, asesor permanente en Salud Mental y Proyectos Sociales en la Asociación Latinoamericana de Pediatría*

 **CHILE**
Sujetos con derechos



Por Paz Robledo Hoecker*

Para empezar a cambiar los paradigmas tradicionales en Chile fue necesario actuar sobre los Determinantes Sociales de la Salud (DSS), es decir aquellos factores y mecanismos por los cuales las condiciones sociales afectan el nivel de salud

y que es posible intervenir a través de políticas sociales y de salud. A partir de la reforma hecha en 2007, se hizo foco en la atención primaria; en evitar la medicalización; y en no patologizar todas las enfermedades de los adolescentes sino a brindarles nuevas herramientas.

–Algunos cambios de paradigmas planteados fueron: en lugar de “objeto de riesgo”, sujeto de derechos ciudadanos; en lugar de grupo vulnerable, actor de co-gestión; en lugar de población anómica, generación anémica o turba anímica, una juventud que está en la acción pública.

–Competencias: ésta deben medirse por sus capacidades formales de juzgar y valorar las situaciones; el error clásico ha estado en considerar inmaduro o incapaz a todo el que tiene un sistema de valores distinto al nuestro. Ese es el gran error del paternalismo.

–¿Cuáles serán los dilemas éticos en esta etapa de la vida?: romper la confidencialidad cuando no hay riesgo vital, pero sí según el profesional si hay riesgos en su crecimiento y desarrollo (embarazo, interrupción de embarazo, consumo de sustancia, tendencia suicida, internación involuntaria).

–¿Qué conducta tomar? Nunca tomar una decisión solo; revisar el caso; evaluar con equipo multidisciplinario; desarrollar un plan de intervención; solicitar opinión de comité de ética donde se evaluará el hecho.

**Es médica-pediatra y presidenta del Comité Adolescencia de la Asociación Latinoamericana de Pediatría.*

el desarrollo de las capacidades para el empoderamiento de los jóvenes. Esto último es clave para que sepan cómo defender sus derechos y cumplir con sus responsabilidades”.

Se promovieron los servicios de atención que son espacios u horarios diferenciados donde se brinda atención a los jóvenes y adolescentes teniendo en cuenta sus necesidades y expectativas en el marco de un desarrollo integral. Son tres los servicios: los intramurales (horarios diferenciados y servicios especializados de atención); los extramurales (servicios móviles de atención integral); y los centros de desarrollo juvenil (donde se potencia la conformación de redes intersectoriales y de oportunidades).

Carmen Dávila explicó la experiencia peruana de atención integral a los pueblos excluidos y dispersos, que significó un gran paso: “Los servicios móviles son grupos o brigadas



ITALIA

Especializar la atención

Por Piernicola Garófalo*

La franja de edad del adolescente en Italia va de los 10 a los 24 años, que representa 12 millones de personas, un porcentaje del 20% de la población. No tenemos un centro específico de adolescentes como aquí y quien se ocupa de ellos en Italia (hasta los 14 años) es el pediatra y luego pasa al médico general. La problemática entonces está en que el adolescente no tiene su propio médico, la atención la continúa haciendo con el pediatra y hasta los 18 años el joven, según nuestro código civil, puede emitir su opinión pero no decidir por sí solo y esa responsabilidad la sigue teniendo el adulto mayor.

Sin embargo, existen leyes en Italia donde los menores pueden tomar sus propias decisiones excepto en cuestiones como la interrupción voluntaria del embarazo, y por el mismo derecho puede solicitar por sí solo la prescripción de anticonceptivos orales. En Italia el menor no tiene acceso a sus datos clínicos, sino el padre o adulto responsable. Cuando le preguntamos a los pediatras hasta qué edad están dispuestos a continuar con la atención del adolescente, la mayoría dice que hasta los 18 años, pero al preguntarles cuántos cursos han realizado de capacitación sobre adolescentes son muy pocos los que lo han hecho. Y esa es una debilidad del sistema.



**Es médico pediatra, endocrinólogo, presidente de la Sociedad Italiana de Medicina del Adolescente (Sima).*



ASE
NACIONAL



ACCION SOCIAL DE EMPRESARIOS

34 años trabajando en el sector de la salud

- TRAYECTORIA
- EXPERIENCIA
- ORGANIZACIÓN
- RESPONSABILIDAD
- IDONEIDAD
- ESFUERZO

Al servicio del país y su gente

de profesionales que son enviados a lugares de difícil acceso, como la zona de la amazonia, a la que se llega en uno o dos días de travesía. No ha sido fácil iniciar un proceso de cambio con las instituciones educativas porque su elite consideraba su misión desde el aprendizaje, y nuestra postura era mucho más amplia, la de pensar una sociedad que debe ser educada pero que al mismo tiempo debe estar sana”.

Enrique Berner, de extensa labor en la problemática adolescente abordada en el Hospital Argerich y desde una mirada interdisciplinaria e intersectorial, que fuera iniciada hace más de 30 años por el doctor Mario Bianculli, destacó la importancia del servicio de atención integral para adolescentes “como una herramienta donde los jóvenes ingresan a una



Las conclusiones de las II Jornadas de Actualización en Salud Integral del Adolescente estuvieron a cargo de Mónica Borile, médica pediatra y de adolescentes, y presidenta de Codajic.

sala-taller de espera y comienzan a poner *en circulación* la palabra, esto es a debatir o plantear distintas circunstancias para que se discutan mientras esperan ser atendidos, en un lugar poco habitual”.

Una vez ingresados al sistema, los adolescentes son atendidos por un

equipo interdisciplinario que incorpora a la familia en el acompañamiento: “Creemos –agregó– que parte de los nuevos paradigmas que se están discutiendo en estos momentos tienen mucho que ver con visibilizar no solo los cambios en los adolescentes sino también con saber qué les está pasando a los papás en cuanto a la crianza de sus hijos. Contamos con algunas herramientas como la elaboración de una ficha de riesgo que nos permite levantar alertas o de rastrear al adolescente para que no abandone el tratamiento”. El taller de sala de espera tiene como objetivo sensibilizar y dar apertura a la palabra, rompiendo esa barrera generacional o ese concepto de poder hegemónico del profesional que genera una barrera importante a la hora de interactuar con los adolescentes: “Apostamos a que haya una vida con proyectos, y también trabajamos con discapacitados que no eran incluidos al concepto de adolescencia. El espacio de capacidades diferentes integrado al servicio favoreció aún más la integración; permitió también que el adolescente en crecimiento se haga autónomo y empiece a transitar una vida de manera diferente”, concluyó el coordinador del programa de adolescencia del Ministerio de Salud porteño.

 **ITALIA**
Motivos más frecuentes de consulta



Por Giuseppe Raiola*

La mayoría de los adolescentes no llevan una buena alimentación, comen mal, lo hacen en exceso o demasiado poco, y eso es un reflejo de la conducta social. El cuerpo es un espejo del proceso evolutivo y hoy encontramos a muchos jóvenes insatisfechos con su figura, con problemas de anorexia y bulimia, y la idealización de esos cuerpos que nos proponen los medios de comunicación puede desencadenar hasta un trastorno de carácter psicótico, al crear una obsesión patológica de chicos que se pasan todo el día en el gimnasio para modificar su aspecto físico.

Entre un 15 y 20% de los que van a los gimnasios sufren de este nuevo síndrome, se someten a dietas muy reducidas en calorías, y si a esto le sumamos los nuevos hábitos que tienen los chicos que en lugar de regresar a sus casas y alimentarse bien, lo hacen en la escuela o en un local de comida ligera, eso va modificando sus formas calóricas que les producen hipertensión y nuevas problemáticas.

En Italia un 13% de los adolescentes son obesos y esto tiene un costo sanitario muy importante, y respecto al consumo de alcohol, bajó pero subió la edad inicial del consumo que ahora se observa a los 13 años. Se han visto casos en los hospitales de chicos que llegan con más de seis vasos de alcohol, practicando experiencias nocivas como el *eyeballyng*, que es el consumo de alcohol a través de los ojos, un fenómeno que provoca la pérdida visual o el mayor consumo de las bebidas energéticas que no les permite percibir el cansancio y hace correr riesgos de tipo cardíacos.

*Es médico pediatra y miembro de la Mediterranean Action Group on Medicine Adolescence (Magam)