

LOS DESAFÍOS DE LA SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

Los adolescentes representan el 21% de la población de la región pero son un sector aún poco cuidado. Las distintas realidades de Chile, Uruguay y Argentina, y el panorama europeo fueron analizadas en ISALUD. Despatologizar, fomentar la participación y prestar atención a nuevas realidades, como el *bullying*, algunas de las conclusiones

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, las personas jóvenes representan el 30% de la población y los adolescentes conforman el 21% de la población total.

En ese contexto, las Jornadas de Actualización en Salud Integral del Adolescente, organizado por la Uni-



Mónica Borile, médica pediatra y de adolescentes, y el rector de la Universidad ISALUD, Carlos Garavelli

versidad ISALUD junto con la Sociedad Argentina de Salud Integral del Adolescente (Sasia) y la Sociedad Italiana de Medicina de la Adolescencia (SIMA), resultó 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.

Previo apertura del rector de la Universidad ISALUD, Carlos Garavelli, y los saludos de bienvenida a los expositores extranjeros, Mónica Borile, médica pediatra y de adolescentes, destacó la importancia de una diplomatura que convoca a los 23 países que constituyen el comité de adoles-

encia de la Asociación Latinoamericana de Pediatría (Alape). “Estamos convencidos –señaló Borile– de que la educación es una herramienta clave para el cambio y esto lo tenemos que conceptualizar en una capacitación interdisciplinaria e intersectorial que fomente una mirada distinta hacia el adolescente”.

El diplomado tiene una alta participación *online* y en los foros de debate, y la presidenta de la Confederación de Adolescencia y Juventud de Iberoamérica y el Caribe (Codajic) destacó el desafío por delante que significa volver a tener una mirada latinoamericana sobre las problemática del adolescente: “Uno piensa muchas veces en Europa y lo cierto es que hay muchas experiencias en nuestra re-

gión que merecen ser estudiadas. En Italia se dieron cuenta de que ellos estaban muy medicalizados y que no había aspectos psicosociales insertos en su mirada y en la construcción de los profesionales que trabajan la adolescencia. Esa es la razón de la visita de los especialistas a nuestro país”.

Chile, el desafío del presente

“Lindo país esquina con vista al mar” es el título de una obra emblemática de Chile que reflejaba el panorama social que se vivía en el país vecino a fines de la década del 70 y que la Dra. Paz Robledo Hoecker eligió para su presentación y como punto de partida de su análisis de un modelo histórico de desarrollo que se impuso y dejó que “se vendiera no solo la salud y la educación sino también hasta el agua”.

A partir de ese período histórico, según señalara la magister en Psicología del Adolescente y docente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile, se dio impulso “a una gran inversión a lo que se denomina la primera infancia”, y se hizo una reformulación para “cambiar la visión actual de la juventud como una amenaza”. No existían los adolescentes en el sistema sanitario chileno, “así que –agregó Paz Robledo– la frase juventud divino tesoro no era más que un enunciado”.

Para empezar a cambiar los paradigmas tradicionales de ver a los adolescentes solo como el futuro, 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. El concepto de DSS da cuenta de la presencia o ausencia de oportunidades para desarrollar las potenciales de salud, a lo largo de la vida de cada individuo y comunidad.



De izquierda a derecha: Fernando Zingman, coordinador del Programa Nacional de Salud Integral del Adolescente; Susana Grunbaum, responsable del Programa Nacional de Salud de la Adolescencia y la Juventud del Ministerio de Salud Pública de Uruguay, y Paz Robledo Hoecker, magister en Psicología del Adolescente y docente de la Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Chile.

“A partir de la reforma hecha en 2007 –señala Paz Robledo– se conformó un consejo consultivo de jóvenes con representación en todo el país y se hizo foco en la atención primaria, en evitar la medicalización y llevarlos a todos los niveles hospitalarios secundarios o terciarios. No hay que patologizar todas las enfermedades de los adolescentes, sino darles herramientas y cuando tengan necesidades específicas poder hacer los acompañamientos respectivos si fuera necesario”.

En Chile funcionan 58 espacios amigables para los adolescentes en 54 comunas, plan iniciado en 2010, que no ha tenido progresión y se quedó estancado pero no ha desaparecido. “Existe una gran tensión en mi país sobre cuál es el joven que queremos desarrollar, no hay metas comunes y tenemos que hacer un gran cambio cultural y social para determinar qué es lo que queremos construir para el desarrollo de un joven sano en nuestro país”, concluyó la doctora Paz Robledo.

Uruguay, planteos existenciales

“La participación es en la adolescencia lo que la estimulación es en la infancia”, destacó durante su exposición Susana Grunbaum, responsa-

ble del Programa Nacional de Salud de la Adolescencia y la Juventud del Ministerio de Salud Pública de Uruguay, a modo de idea y propuesta para que fuera puesta en consideración durante las jornadas. Fortalecer las capacidades adolescentes “se parece mucho a lo que hacemos con la estimulación en la primera infancia. Esto no es una evidencia, sino una intuición que sale de la práctica y el ejercicio cotidiano de prestar atención a muchos adolescentes”, agregó.

Los resultados de una encuesta mundial realizada por el Centro de Control de Enfermedades de Atlanta, Estados Unidos, en 82 países, encendió la alarma en lo que respecta a la salud mental de la adolescencia uruguaya: el 12,3% de los jóvenes consultados consideró “seriamente” suicidarse en el último año (2012) y 10,1% intentó “realmente” hacerlo. Entre las mujeres esa última cifra es ligeramente superior (11,9%) y también entre los mayores de 16 años (14,9%). Además, el 16,7% de los adolescentes reconoció haberse sentido “triste o desesperado, casi a diario durante dos semanas seguidas o más tiempo” en el último año.

“Desde 2005 con la reforma de la salud, que crea un financiamiento y un modelo de gestión y atención di-

Los adolescentes en la consulta



Por Piernicola Garófalo
Presidente de la SIMA (Sociedad Italiana de Medicina del Adolescente)

¿A qué edad los menores solos pueden solicitar una terapia o asistir a los consultorios médicos?

La respuesta es compleja porque en Italia a los 18 años es el límite de la mayoría de edad, pero según el Código Penal para ser culpable y condenado bastan 14 años; para comenzar a trabajar es necesario tener 15 años; para casarse 16 y expresar una opinión respecto a la separación de los padres basta con tener 12 años; después de los 13 años tampoco se es sujeto de abuso sexual si la otra parte tiene la misma edad o tres años de diferencia; para solicitar los anticonceptivos según la Ley Italiana basta tener 13 años. Esto da una muestra de la complejidad de las edades respecto de la autonomía del menor para tomar decisiones. Los pediatras especializados en el adolescente son muy pocos, la mayor parte de los médicos considera que los temas vinculados a la adolescencia en la carrera universitaria son insuficientes y si se les pregunta a los pediatras cuántos han participado de cursos sobre adolescentes son una minoría, aunque muchos manifiesten estar interesados en participar. No hay en Italia una figura médica dedicada especialmente al adolescente, ni cursos de capacitación específicos vinculados a su problemática. Tampoco hay estructuras hospitalarias específicas en el territorio italiano y una visión que junte la expectativa del adolescente en el ámbito sanitario nacional italiano.

¿Qué sabemos de la diversidad sexual?

Por Adrián Helian
Médico Psiquiatra Hospital Durand

Estamos asistiendo a una época de cambios. Todo está en redefinición, donde hay muchas preguntas para hacerse. Hemos sido todos criados en el modelo binario (hombre y mujer), y no cabía otra posibilidad. Todos hemos sido cortados por esta tijera, la ciencia también. Pero básicamente el género es una construcción, que tiene que ver algo más que lo biológico, con aspectos culturales, antropológicos y políticos, de esta subjetividad de las personas. La disforia de género (personas que nacieron con un sexo pero no se sienten identificados), las personas con género neutro (que no se identifican ni con el hombre ni la mujer), el bisexual verdadero, el plurisexual, la identidad tiene que ver con uno mismo y la orientación es la relación con el otro.

¿Qué sabemos los médicos de estos temas? Muy poco. La tendencia es a catalogar, discriminar, juzgar, como profesionales reproducimos las prácticas discriminatorias de esta sociedad porque fuimos educados en el sistema médico que internaliza este sistema binario. De esta manera simplificamos la importancia de los determinantes sociales a la hora de abordar la salud de las personas. La realidad nos muestra que la diversidad existe.

ferentes integrando lo estatal y mutual, los adolescentes se han hecho visibles en el sistema de salud –destacó Susana Grunbaum–. Pero hay que repensar cada propuesta, porque cuando nos quedamos fuera del sistema hemos tenido grandes dificultades, y esas estrategias con un gran potencial a menudo pueden ser desmanteladas y desaparecer. Hay ejemplos como los que conocimos en Costa Rica donde el PAIA (Programa de Atención Integral al Adolescente), se fue cayendo de a poco”.

De la encuesta internacional que en Uruguay involucró a 3524 adolescentes de la enseñanza media, surge que el 2,3% alguna vez había sido forzado a tener relaciones sexuales. La cifra asciende a 6,8% cuando se les pregunta si alguien los besó o tocó en alguna parte del cuerpo contra su voluntad. A su vez, es mayor entre las mujeres

y aumenta en la medida que crece la edad del adolescente. La encuesta revela también que “las riñas, peleas o intimidaciones” en colegios y liceos son, para el 32,8% de los adolescentes, algo “frecuente o muy frecuente”. La situación mejoró respecto al 43% que decía lo mismo en 2006.

En relación a la violencia, cifras nuevas sobre la incidencia del *bullying* entre los estudiantes del liceo, señala que el 18,6% dijo haber sido “intimidado” en el último mes (con golpes, patadas, burlas por raza, religión, sexualidad, apariencia o comentarios, o haber sido excluido de actividades a propósito). “El derecho a la atención de la salud ha sido una conquista –remarca la especialista– y hoy en día hace falta un trabajo interdisciplinario porque no hay una adolescencia sino varias adolescencias y eso empuja los cambios”. Además, según

esos datos, el 26,6% presenta sobrepeso y el 7% de estos es obeso. Solo el 24,4% de los adolescentes consume frutas y verduras habitualmente; el 71% toma bebidas azucaradas una o más veces por día; y solo el 28,8% realiza suficiente actividad física. El 59,1% reconoció que pasa más de tres horas diarias sentada.

“Los desafíos que tiene por delante nuestro sistema son organizar mejor los servicios de salud, poner en armonía y en sintonía los espacios exclusivos de adolescentes con la red de médicos de referencia para que estén conectados. Ahora estamos definiendo una estrategia porque hay que “capturar” a ese adolescente con problemas y no dejar que se pierda, y el espacio adolescente puede ser el articulador entre los diferentes niveles de atención y ayudar a coordinar con los otros sectores de la educa-

Trastornos del comer: un enfoque interdisciplinario

Por Graciela Saez

Médica de la Fundación Jóvenes, Salud Integral del Adolescente

La obesidad infantil es una epidemia local y mundial, entre un 25 a 35 por ciento de nuestros niños y adolescentes tienen problemas de sobrepeso y obesidad. Llevamos diez años de esta nueva epidemia y la tendencia sigue creciendo. Lo que preocupa es que los especialistas en adolescencia son contados con la mano, necesitamos más gente bien formada para trabajar con los adolescentes porque hace falta un trabajo interdisciplinario, cultural y científico muy fuerte.

En mi época de formación pediátrica estaba ese concepto que después se transformó en estructural de que no importaba que el chico sea gordo porque después venía el estirón. Al final los kilos se quedaban y el estirón parecía no llegar nunca. Hay que abordar los temas de bulimia y anorexia, de sobrepeso y obesidad desde distintos lugares, desde la familia, la salud y la escuela, porque desde lo médico solo no alcanza.

ción, la actividad física y la cultura”, sugirió Susana Grunbaum.

Argentina, barreras al acceso

“La adolescencia no es una transición, es un momento a ser disfrutado de la vida”, expresó a modo de definición Fernando Zingman, coordinador del Programa Nacional de Salud Integral del Adolescente. “La adolescencia no es vulnerable per sé, esto está instalado en nuestro sentido común, sino que el riesgo y la vulnerabilidad del riesgo es una definición epidemiológica, estadística, y todos tenemos riesgos y depende de dónde estemos, en qué circunstancias, edad y maduración o estado estén nuestras neuronas”.

Otro aspecto de la salud integral del adolescente analizada por el miembro titular de la Sociedad Argentina de Pediatría (SAP) fueron las barreras al ac-

Un servicio dedicado a la atención específica

Por María del Carmen Hiebra

Servicio de Adolescencia del Hospital Ricardo Gutiérrez



En 2012 cumplimos 30 años como servicio de adolescencia y conformamos un equipo de trabajo interdisciplinario con atención diferenciada, amplia y un abordaje que nos permitió enriquecernos mutuamente. La constitución de los profesionales de planta reconocidos como tal no son tantos pero se multiplican gracias a la cantidad de recursos humanos que se capacitan y permanecen bastante tiempo con nosotros.

¿Cómo se fue fortaleciendo la atención del adolescente? Hay un antes y un después de las leyes de protección de los Derechos de Salud Sexual y Reproductiva que modificaron totalmente la atención, con la mejora de los mecanismos de acceso a los anticonceptivos y de orientación de la sexualidad. Atender un adolescente puede ser muy sencillo o un desafío; es sencillo si uno se limita a resolver las consultas infrecuentes que uno pueda tener, en cambio es un reto o un desafío si queremos ofrecer una atención integral, informar, orientar y promover conductas saludables, esa es la diferencia. Tenemos armadas las redes para hacer las derivaciones según los casos, ya que no podemos internar chicos con adicciones severas, por ejemplo, por el tipo de hospital. Nos costó muchísimo llegar a tener presencia, nuestro equipo hace tres décadas que trabaja en temas de la adolescencia, tenemos experiencia en la formación de recursos humanos y en la asistencia y sin embargo, aún no tenemos una estructura oficial dentro del organigrama del hospital. Aunque lo más importante es que la gente sí ya nos dio ese reconocimiento.

ceso al sistema. No suele haber lugares de consultas y esa es una realidad que se está empezando a modificar pero que aún sigue vigente. “Los equipos de salud realizan juicios de valor –señaló Zingman–, ante cualquier consulta, con gestos, preguntas y formas que se manifiestan al encarar una práctica que resultan rechazables. Así como los seguimos considerando de riesgo por el simple hecho de ser adolescentes, ellos reciben esa mirada patologizante y, por supuesto, la rechazan”.

En estos tres años se llevaron adelante programas de adolescencia en 23 de las 24 jurisdicciones, se realizaron más de 80 eventos de capacitación con equipos de salud en las provincias para más de 2500 personas. “En el país se tienen buenos servicios de atención integral que generan docencia pero lamentablemente, son pocos y muy difíciles de mantenerlos”, ad-

mitió Zingman. Otro eje importante del análisis, fue en relación a la construcción de ciudadanía, a través de encuentros de adolescentes masivos y que ya van para más de 4500 chicos y chicas que pasaron en las provincias en números absolutos.

Aunque su impacto no es tan importante en temas de adolescencia la promoción de talleres artísticos ha sido una forma de instalar agenda adolescente en las provincias. “Cuando éramos chicos queríamos ser grandes y hoy todos queremos ser jóvenes, aunque como objeto de consumo cultural, al mismo tiempo que la juventud está en el centro de la mirada y sigue siendo estigmatizada, rechazada, depositándoles este estigma del riesgo y el peligro en sus comportamientos habituales y en su mirada, aunque algo esté cambiando”, destacó el representante argentino. 