

UNIDAD 2. Capítulo 5: Adolescencia

INTRODUCCIÓN

La adolescencia es el período de transición entre la niñez y la adultez. La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como el periodo de crecimiento y desarrollo humano que va entre los 10 y los 19 años. Incluye cambios grandes, tanto en el cuerpo como en la forma en la que un joven se relaciona con el mundo.

La maduración del eje hipotálamo-hipofisiario, gonadal y adrenal desarrollan las características sexuales primarias y secundarias, y se completa la capacidad reproductiva como parte de los procesos de diferenciación y maduración biológica iniciados en la fecundación.

Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo.

La familia y la comunidad (escuela, amigos, club, sistema de salud, etc.) representan un apoyo fundamental para los adolescentes, estos apoyos les permitirán ir adquiriendo toda una serie de competencias importantes que pueden ayudarles a hacer frente a las presiones que experimentan y hacer una transición satisfactoria de la infancia a la edad adulta.

El mundo enfrenta hoy la generación más numerosa de adolescentes registrada en la historia

La franja entre 10 y 20 años constituye un importante recurso para el desarrollo.

Los hábitos nocivos adquiridos durante estos años y las conductas de riesgo determinarán manifestaciones de morbi-mortalidad futura. La OMS estima que 70% de las muertes prematuras en el adulto se deben a conductas iniciadas en la adolescencia, durante la cual las acciones en salud tienen posibilidad de generar cambios sostenidos en el tiempo. El hábito de fumar, el abuso de alcohol y drogas de uso ilegal (con la inclusión de sus efectos sobre los accidentes de tránsito y domésticos), los embarazos no esperados de adolescentes, las infecciones de transmisión sexual (VIH, Hepatitis B y C, gonorrea, sífilis, etc.), el sobrepeso, la obesidad y el aumento de las

complicaciones asociadas a la malnutrición plantean desafíos para las políticas sobre juventud.

DETERMINANTES SOCIALES DE LOS ADOLESCENTES EN AMÉRICA LATINA Y EL CARIBE

(situación de adolescentes y jóvenes en América Latina y el Caribe. Unicef.2015)

- **Vivienda**

Una vivienda adecuada y digna es un derecho humano. Las condiciones habitacionales variaban sustancialmente de un país a otro, aunque en general el riesgo de sufrir privaciones de este tipo era mayor entre los más jóvenes, quienes son más vulnerables a situaciones de escasez material. En este sentido, y el Caribeen América Latina **casi dos terceras partes (61,9%) de los y las adolescentes de 10 a 14 años presenta al menos una privación** en sus condiciones habitacionales, proporción que disminuye al **56,9% en la población de 15 a 19 años. Casi tres de cada cinco Adolescentes residían en hogares con algún tipo de deficiencia** en sus condiciones habitacionales.

- **Protección**

Desde la adopción de la Convención sobre los Derechos del Niño en 1989, América Latina y el Caribe ha avanzado significativamente en la promoción y el fortalecimiento de entornos que garanticen la protección de niños, niñas y adolescentes.

1. Adolescentes que no viven con ninguno de sus padres

De acuerdo a los datos de 11 países, el 13,3% de los y las adolescentes de entre 10 y 14 años no residía en el hogar con ninguno de sus padres biológicos. Y si se analiza el indicador atendiendo al género, el porcentaje entre las mujeres asciende al 14%, valor levemente superior al 12,6% registrado para los varones.

2. Unión conyugal temprana

La unión conyugal temprana también aumenta la posibilidad de tener hijos de forma temprana, puede constituir una barrera para terminar la

educación secundaria y tiene un fuerte impacto en la inclusión laboral de las mujeres jóvenes.

Según los datos de 15 países, una de cada treinta jóvenes de entre 15 y 19 años en la región había convivido en pareja antes de cumplir los quince años de edad.

3. Trabajo infantil

UNICEF define el trabajo infantil como cualquier trabajo que supere una cantidad mínima de horas, dependiendo de la edad del niño o niña y de la naturaleza del trabajo. Este tipo de trabajo suele interferir con la educación de los niños y niñas, los expone a abusos y les impide disfrutar a plenitud su infancia, por lo que se considera perjudicial.

4. Disciplina violenta

La disciplina violenta busca el dolor físico o sufrimiento emocional del niño para corregir una conducta y servir de elemento disuasivo. Puede adoptar la forma de una agresión psicológica o de castigo físico o corporal.

De acuerdo a datos, siete de cada diez adolescentes de 10 a 14 años se encontraban sometidos a métodos de disciplina violenta,

Riesgos generales para la salud

a. Sobrepeso y obesidad

El 23,4% de los estudiantes de 13 a 15 años de 27 países sufría de sobrepeso, sin que se aprecien diferencias entre el conjunto de países caribeños y el de sudamericanos. A nivel regional, el sobrepeso afectaba de forma similar a varones y mujeres, aunque se aprecian algunas diferencias menores dentro de los países.

Un dato preocupante es que más del 60% de los y las adolescentes de los países analizados había consumido bebidas carbonatadas todos los días durante el último mes, y esta proporción no era menor al 50% en ningún país. En algunos países existía una correlación entre el consumo de este tipo de bebidas y los índices de sobrepeso registrados.

b. Consumo de alcohol, tabaco y drogas

En la región, **uno de cada tres estudiantes de 13 a 15 años reconocía haber consumido alcohol** al menos una vez en el último mes, entre hombres y mujeres.

El **17% de los jóvenes había consumido al menos un cigarrillo de tabaco** durante el último mes, consumo que se mostraba levemente superior entre los varones.

El **8,8% de estos estudiantes de 13 a 15 años había consumido drogas al menos una vez en su vida**, y el consumo de droga era claramente superior entre los varones (11,2%) que entre las mujeres (6,7%).

c. Higiene

El **6,4%** de los estudiantes de 13 a 15 años en los países analizados se había **cepillado los dientes menos de una vez al día** en el último mes.

Además, el **5,7%** de estos jóvenes admitía que, en el último mes, **nunca o rara vez había lavado sus manos** después de ir al baño.

Comportamiento sexual

En la adolescencia y la juventud, la exploración de la sexualidad juega un papel muy importante para el desarrollo físico y emocional de las personas. Por ello, en esta etapa vital es importante adquirir nuevos cuidados y hábitos saludables. Además, es necesario garantizar a adolescentes y jóvenes el derecho a la información y el acceso a servicios de salud e insumos de prevención, porque las condiciones en las que toman decisiones sobre su sexualidad y las oportunidades de educación en esta materia tendrán un importante efecto, tanto en su calidad de vida como en las tendencias poblacionales de las siguientes décadas.

1) Iniciación sexual temprana

En 11 países de la región, una de cada nueve mujeres de 15 a 24 años había tenido su primera relación sexual antes de haber cumplido los quince años (11%). Mientras en algunos países este valor superaba el 13%, en otros (Paraguay, Belice, Perú y Bolivia) rondaba el 7%.

2) Actividad sexual y uso de preservativo entre estudiantes de 13 a 15 años

Uno de cada cinco estudiantes entre 13 y 15 años se declaraba sexualmente activo. Los valores oscilan desde menos del 15% en algunos países a más del 30% en la mayoría de los países del Caribe. La proporción de los varones sexualmente activos duplicaba a la de las mujeres, y esta brecha se mantenía en todos los países. Entre los y las estudiantes sexualmente activos, **uno de cada tres utiliza preservativo durante su última relación sexual**

INDICADORES VITALES RELACIONADOS A LOS ADOLESCENTES EN LA ARGENTINA

(Tomado de "Estadísticas de los hechos vitales de la población adolescente en la Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Unicef. 2019)

- **Nacimientos en mujeres adolescentes**

Durante el año 2017 la cantidad de nacidos vivos registrados en la Argentina fue de 704.609 niñas y niños. De este total, 94.079 fueron hijos/as de mujeres adolescentes; lo que representa en promedio, 258 nacimientos por día. **Se trata del 13,6% del total de los nacimientos de dicho año: 2.493 (0,4%) correspondieron a adolescentes menores de 15 años y 91.586 (13,2%) a adolescentes con edades entre 15 y 19 años (gráfico 1).**

Gráfico1

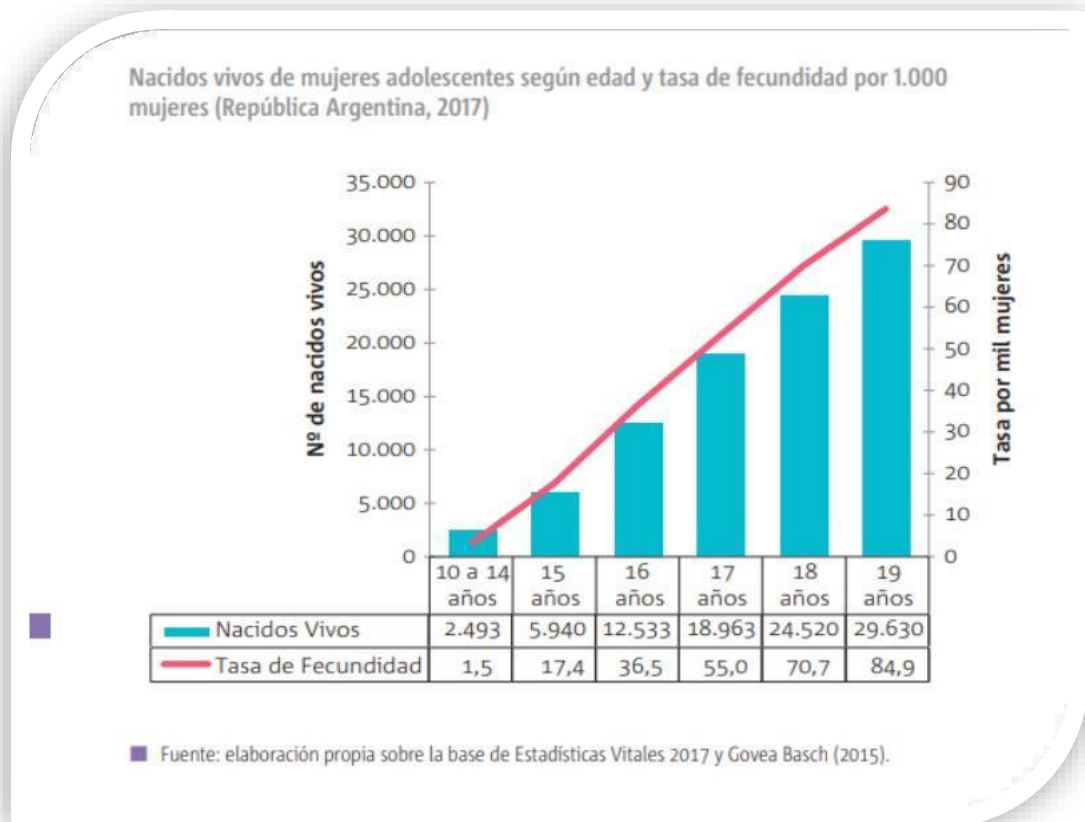
1



- **Tasas de fecundidad adolescente**

Los nacimientos producto de embarazos en la adolescencia aumentan con la edad, la que determina que la mayor parte **(91% de los nacimientos) se registre en adolescentes de 16 años y más, con un promedio de edad de 17,5 años.** Del mismo modo se puede observar que de los 2.493 nacimientos registrados en el grupo etario de 10 a 14 años, el 80% (1.987 nacimientos) fueron hijos/as de mujeres adolescentes de 14 años y un 20% (506 nacimientos) fueron hijos/as de mujeres que tenían 10, 11, 12 o 13 años. (Grafico 2)

Gráfico 2



La tasa de fecundidad adolescente temprana en 2017 fue de 1,5 nacidos por cada mil niñas y adolescentes de 10 a 14 años; y la tardía, de 53,1 cada mil adolescentes de 15 a 19 años. Esta última tasa presenta un valor inferior al registrado en los años precedentes y representa el registro más bajo en lo que va de la presente década. Si se la compara con la del año 2010, resulta 21% más baja. La tasa del período temprano si bien es levemente superior a la del año inmediato anterior, es también 21% más baja que la del año 2010.

Prácticamente la mitad del total de los nacimientos en adolescentes se concentra en tres provincias (Buenos Aires, Córdoba y Santa Fe), sin embargo, la fecundidad adolescente adquiere su mayor incidencia en provincias de la región norte del país.

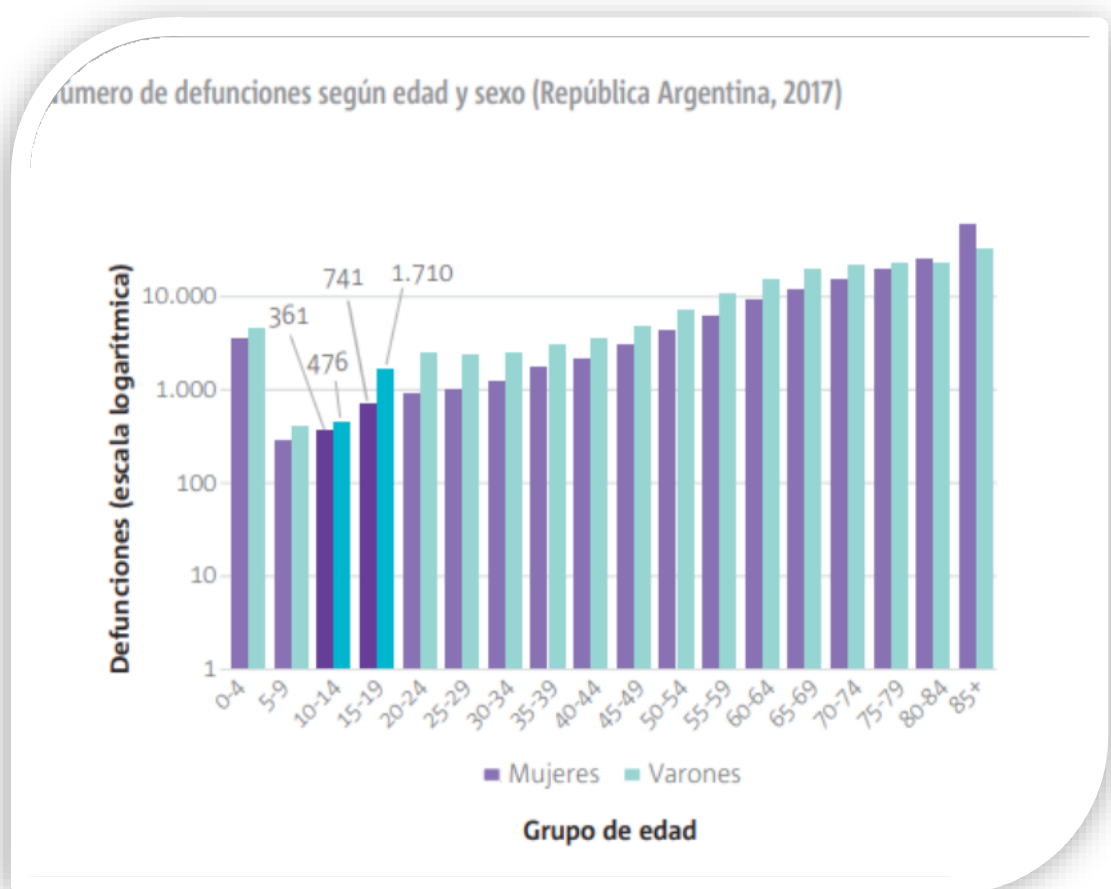
La ocurrencia de nacimientos en la población de mujeres adolescentes es desigual en el país, por ejemplo, la fecundidad de las adolescentes de Formosa, Chaco y Misiones es cuatro veces la de las adolescentes de Ciudad de Buenos Aires, pero también duplica a la

fecundidad adolescente de otras provincias como Chubut y Tierra del Fuego.

- **Mortalidad en adolescentes**

Las defunciones de adolescentes representan el 1% de las muertes registradas en el país anualmente. En 2017, fallecieron 3.294 adolescentes: 2.186 varones (66,4%) y 1.102 (33,5%) mujeres. (Gráfico 3).

Gráfico 3

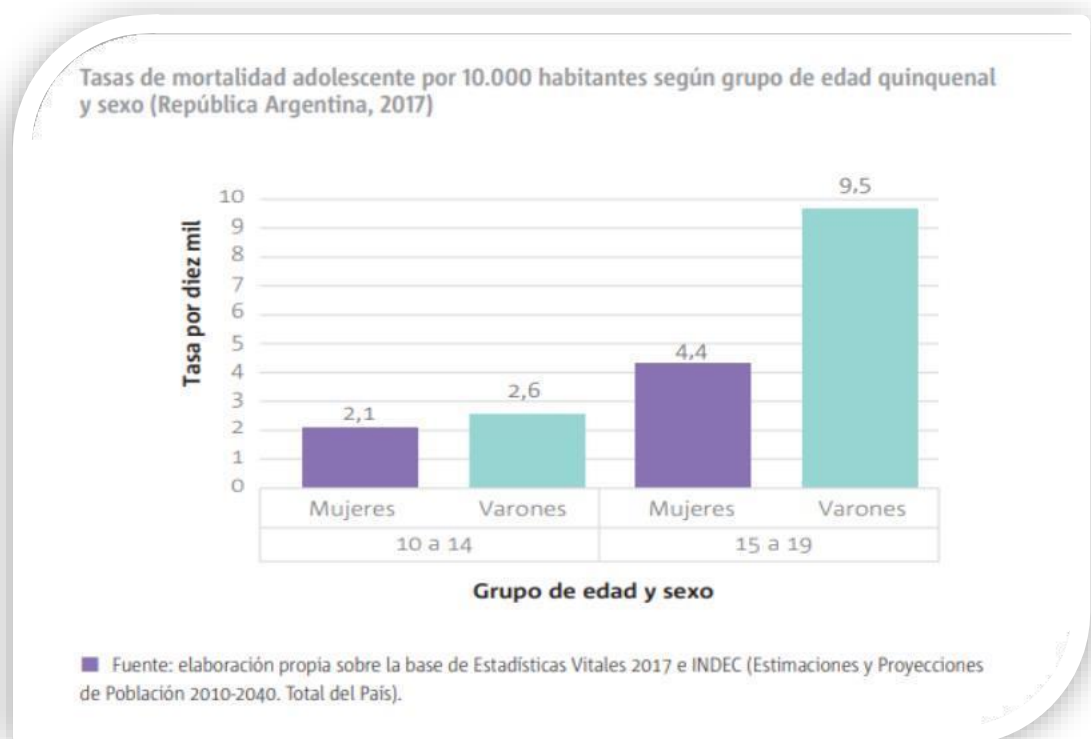


En la adolescencia, las defunciones crecen en forma progresiva con la edad y más en varones que en mujeres. Del total de fallecimientos registrados, 837 (25,4%) ocurrieron entre los 10 y 14 años, y 2.457 (74,6%) entre los 15 y 19, siendo la edad promedio de los adolescentes fallecidos de 16,1 años.

El análisis de las tasas de mortalidad por edades muestra que el riesgo de morir es variable y aumenta a lo largo de los 10 años que incluyen el período de la adolescencia. Por otro lado, si se analizan las tasas de mortalidad según sexo la diferencia es imperceptible hasta los 13 años. A partir de allí el riesgo es más alto para varones en todas las edades, pero con un fuerte incremento de la brecha a partir de los 15 años. Estas desigualdades entre varones y mujeres ponen de manifiesto la sobre mortalidad masculina de la adolescencia conforme las edades se incrementan.

La tasa de mortalidad en adolescentes para el año 2017 fue de 4,7 por diez mil, siendo la mortalidad masculina el doble que la femenina: 6,1 y 3,2 por diez mil, respectivamente. Se pueden distinguir también cuatro tasas que resumen la experiencia de los grupos quinquenales involucrados y a partir de las cuales también es posible observar las disparidades asociadas al sexo y a la edad en la mortalidad de la población adolescente (gráfico 4).

Grafico 4



El riesgo de morir durante la adolescencia es mayor para varones que para mujeres, y se incrementa con la edad siendo más pronunciado el aumento para los varones.

- Causas de muerte durante la adolescencia

Si bien la mortalidad en la adolescencia no es un evento frecuente y apenas representa el 1% del total de muertes que se producen anualmente en el país, adquiere una gran relevancia el hecho de que **más de la mitad (57%) de las defunciones de adolescentes resultan evitables**, ya que son secundarias a “causas externas”.

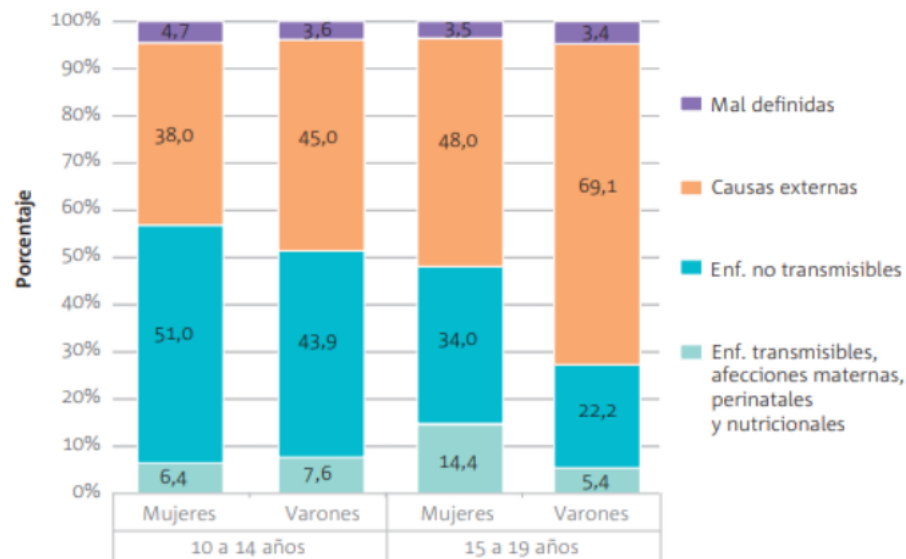
El 42% de las causas externas ocurren en la adolescencia temprana y el 63% en la tardía, y alcanzan su mayor peso en los varones de 15 a 19 años, donde son responsables del 69% de las defunciones que se registran en dicho grupo poblacional.

Las muertes por causas externas, muchas veces denominadas muertes violentas, incluyen las debidas a accidentes o eventos no intencionales.

En la adolescencia temprana, predominan las muertes por las denominadas enfermedades no transmisibles, que concentran el 44% y 51% de las muertes en varones y mujeres respectivamente. Estas enfermedades, también conocidas como crónicas, tienden a ser de larga duración y resultan de la combinación de diversos factores. En este grupo de edad predominan los tumores y algunas enfermedades del sistema nervioso central (gráfico 5).

Gráfico

Mortalidad proporcional en adolescentes, por causas de muerte agrupadas, según sexo y edad (República Argentina, 2017)

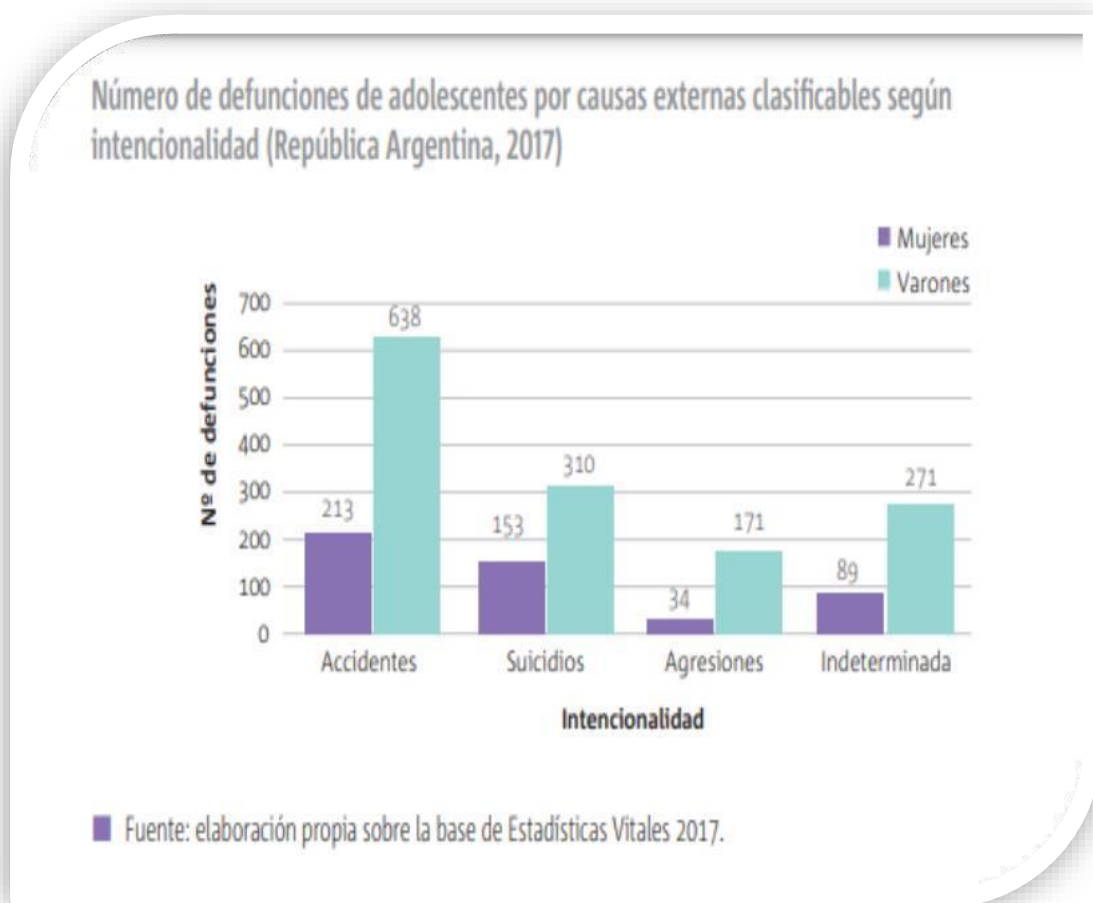


Fuente: elaboración propia sobre la base de Estadísticas Vitales 2017.

- **Muertes por accidentes, suicidios y agresiones**

De las 1.884 defunciones por causas externas clasificables según intencionalidad, la mayor cantidad correspondió a accidentes o eventos no intencionales, con 851 defunciones (45,2%), entre los cuales 542 fueron de transporte. También se registraron 464 (24,6%) suicidios y 206 (10,9%) muertes por agresiones. En 363 (19,3%) casos no se pudo determinar la intencionalidad que ocasionó la defunción (gráfico 6).

Gráfico 6



ETAPAS DE LA ADOLESCENCIA

(Tomado de "Etapas de la adolescencia. American Academy of Pediatrics. 2019)

La cantidad de cambios físicos, sexuales, cognitivos, sociales y emocionales que ocurren en esta época pueden causar expectativas y ansiedad tanto a los niños como a sus familias. Entender qué se puede esperar en las distintas etapas puede promover un desarrollo saludable durante toda la adolescencia y a principios de la adultez.

1) Adolescencia temprana (entre los 10 y los 13 años)

- **Durante esta etapa, los niños suelen comenzar a crecer más rápido.**

También empiezan a notar otros cambios corporales, entre los que se incluyen el crecimiento de vello en las axilas y en la zona genital, el desarrollo de los senos en las mujeres y el aumento del tamaño de los

testículos en los varones. Por lo general empieza uno o dos años antes en las niñas que, en los varones, y puede ser normal que algunos cambios comiencen tan pronto como a los 8 años para las niñas y a los 9 años para los varones. Muchas niñas tienen su primera menstruación alrededor de los 12 años, en promedio de 2 a 3 años después del comienzo del desarrollo de los senos.

- **Estos cambios corporales pueden generar curiosidad y ansiedad en algunos, en especial si no saben qué esperar o qué es normal.** Algunos niños, además, se cuestionan su identidad de género en esta etapa y el inicio de la pubertad puede ser un momento difícil para los niños transgénero.
- **Los adolescentes más jóvenes tienen ideas concretas y extremistas.** Las cosas están bien o mal, fantásticas o terribles, sin muchos matices. En esta etapa es normal que los jóvenes enfoquen su pensamiento en ellos mismos (lo que llamamos "egocentrismo"). Como parte de esto, los preadolescentes y adolescentes más jóvenes suelen sentirse cohibidos por su apariencia y sienten como si sus pares los juzgaran permanentemente.
- **Los preadolescentes sienten una mayor necesidad de privacidad.** Es posible que comiencen a explorar formas de ser independientes de su familia. En este proceso, es probable que prueben los límites y reaccionen con intensidad si los padres o tutores reafirman los límites.

2) Adolescencia media (entre los 14 y los 17 años)

- **Los cambios físicos que comenzaron en la pubertad continúan durante la adolescencia media.** La mayoría de los varones comienzan su "crecimiento repentino" y continúan los cambios relacionados con la pubertad. Es posible, por ejemplo, que se les quiebre la voz a medida que se les va agravando. A algunos le sale acné. Es probable que los cambios físicos estén casi completos en las mujeres y la mayoría de las niñas ya tenga menstruaciones regulares.
- **A esta edad, a muchos adolescentes les surge el interés en las relaciones románticas y sexuales.** Probablemente se cuestionen su

identidad sexual y la exploren, lo que podría resultar estresante si no tienen el apoyo de sus pares, de la familia o de la comunidad. Otra forma típica de explorar el sexo y la sexualidad de los adolescentes de todos los géneros es la autoestimulación, también llamada masturbación.

- **Muchos jóvenes en su adolescencia media discuten más con sus padres porque luchan por tener más independencia.** Es muy probable que pasen menos tiempo con la familia y más tiempo con los amigos. Les preocupa mucho su aspecto y la presión de los pares (compañeros) puede alcanzar el máximo punto en esta etapa.
- **El cerebro sigue cambiando y madurando en esta etapa, pero aún hay muchas diferencias entre la forma de pensar de un joven en su adolescencia media y de un adulto.** Gran parte de esto se debe a que los lóbulos frontales son la última área del cerebro en madurar; el desarrollo no está completo hasta que la persona tiene veintitantos años. Los lóbulos frontales desempeñan un papel importante en la coordinación de las tomas de decisiones complejas, el control de los impulsos y la capacidad de tener en cuenta varias opciones y consecuencias. Los jóvenes en la adolescencia media tienen más capacidad de pensar en forma abstracta y tener en cuenta el "panorama general", pero aún carecen de la capacidad de aplicarlo en el momento.

Si bien es posible que sigan la lógica de evitar riesgos fuera de estas situaciones, las emociones fuertes a menudo siguen rigiendo sus decisiones cuando entran en juego los impulsos.

3) Adolescencia tardía (18 a 19 años... ¡o más!)

Los jóvenes en la adolescencia tardía por lo general ya completaron el desarrollo físico y alcanzaron la altura definitiva que tendrán como adultos. Pare esta edad suelen tener más control de sus impulsos y pueden sopesar los riesgos y recompensas mejor y con más precisión.

Los adolescentes que se convierten en adultos jóvenes tienen ahora un sentido más firme de su propia individualidad y pueden identificar sus propios valores. Se centran más en el futuro y basan sus decisiones en sus

ilusiones e ideales. Las amistades y las relaciones románticas se tornan más estables. Se separan más de su familia, tanto física como emocionalmente. No obstante, muchos restablecen una relación "adulta" con sus padres, considerándolos personas de su mismo nivel a quienes pedir consejos y con quienes hablar de temas serios, en vez de una figura de autoridad.

¿Cómo podrían los padres y madres a ayudar a sus hijos a atravesar las etapas de la adolescencia?

Los hijos y sus padres suelen tener dificultades con los cambios de dinámicas en las relaciones familiares durante la adolescencia. Pero los padres siguen siendo un apoyo fundamental durante esta etapa.

- **Ayudar a su hijo a prever los cambios en su cuerpo.** Aprenda sobre la pubertad y explíquelo lo que le espera. Tranquilícelo, explíquelo que los cambios físicos y la sexualidad emergente son parte de un desarrollo normal y saludable. Dele espacio para hacer preguntas y permita que lo haga cuando esté listo. Cuando sea necesario, hable con el pediatra.
- **Iniciar conversaciones tempranas sobre otros temas importantes.** Mantener abierta la comunicación sobre las relaciones saludables, el sexo, la sexualidad, el consentimiento y la seguridad (como por ejemplo, cómo prevenir una infección de transmisión sexual y un embarazo y el consumo abusivo de alcohol y drogas). Comenzar estas conversaciones durante la adolescencia temprana: esto creará una buena base para las conversaciones futuras.
- **Mantener un tono positivo en las conversaciones con los.** Resaltar las fortalezas. Celebrar los éxitos.
- **Brinde apoyo y fijar límites claros con grades expectativas (pero razonables).** Comunicar expectativas claras y razonables en cuanto al horario de volver a casa, los compromisos escolares, el uso de los medios digitales y la conducta, por ejemplo. Al mismo tiempo,

darle gradualmente más oportunidades de mayor independencia, con el paso del tiempo y a medida que su hijo va asumiendo responsabilidades. Los jóvenes con padres que tratan de alcanzar un equilibrio han demostrado tener índices más bajos de depresión y consumo de drogas.

- **Hablar sobre conductas peligrosas (como la actividad sexual y el consumo de drogas) y sus consecuencias.** Asegúrese de dar un ejemplo positivo. Esto puede ayudar a los adolescentes a reflexionar o de tratar de tomar decisiones de antemano y prepararse para cuando surjan situaciones.
- **Honrar la independencia y la individualidad.** Todo esto es parte de convertirse en un adulto joven. Recuerde siempre a su hijo que está disponible para ayudarlo cuando sea necesario.

ADOLESCENTES Y DERECHOS

La Convención de los Derechos del Niño estableció cuatro principios rectores que deben ser respetados y deben guiar la interpretación de todas las normas relacionadas con niños/as y adolescentes en todos los niveles, tanto de profesionales de la salud como de todas las personas de la comunidad. Estos principios son:

1. Autonomía progresiva.

Este principio es el reconocimiento jurídico de que la niñez y la adolescencia son períodos de la vida de las personas en que se está consolidando de manera progresiva su capacidad de discernimiento. Es decir, la habilidad para comprender información, aplicarla a una situación particular para poder definir alternativas de actuación y, finalmente, tomar decisiones. Esta capacidad se desarrolla de manera diferente en cada persona dependiendo del contexto en el que habita, los recursos con los que cuenta (materiales, intelectuales y sociales) y sus características individuales. El ejercicio de la autonomía es progresivo e individual y no puede ser limitado arbitrariamente por la ley. Por ello no se deben aplicar límites etarios fijos para el ejercicio de derechos o el acceso a beneficios, ya que ello no se ajusta

a la realidad de todos los niños/as y adolescentes y por tanto resulta arbitrario. Se debe entender entonces que, las edades fijadas en las normas son indicativas y que pueden/deben realizarse excepciones cuando las características del caso concreto lo requieran. El código civil establece, en su artículo 26, que la regla general para el consentimiento informado para prácticas relacionadas con la salud es: niñas/os y adolescentes deben autorizar directamente, de acuerdo con su autonomía progresiva, todas las prácticas sanitarias. Adicionalmente, indica algunas pautas para guiar a progenitores, profesionales de la salud y/o demás acompañantes en la determinación de esta circunstancia:

- A partir de los 16 años todas las personas pueden consentir de manera autónoma, sin acompañamiento, todas las prácticas sanitarias.
- A partir de los 13 años podrán consentir de manera autónoma (sin acompañamiento) todas las prácticas sanitarias que no pongan en riesgo grave su salud o su vida.
- Se requiere acompañamiento hasta los 16 años para las prácticas que pongan en riesgo grave la salud o la vida, a menos que se trate de prácticas de urgencia y no se pudiera obtener el consentimiento de forma inmediata (regla que se sigue con cualquier adulta/o).

Por ejemplo: la ley de salud sexual y procreación responsable establece el acceso a la anticoncepción de adolescentes sin acompañamiento a partir de los 14 años, sin embargo, el código civil (artículo 26) indica que la regla para la disposición sobre el propio cuerpo es la autonomía progresiva y presume que está consolidada, para este tipo de prestaciones, desde los 13 años. Se debe aplicar la norma que reconoce más derechos y de ser el caso incluso ampliar su interpretación. En el caso de profesionales de la salud, es clave permitir a los adolescentes ser el centro de los procesos de promoción, prevención y recuperación de su salud. El respeto de la autonomía impone la obligación de atender las consultas de toda persona menor de 18 años, con o sin acompañamiento, siempre que se presenten de forma voluntaria al servicio.

2. **Participación directa.**

Se debe garantizar a los niños/as y adolescentes que estén en condiciones de formarse un juicio propio el derecho de expresar su opinión

libremente en todos los asuntos que los afectan. Asimismo, el niño tendrá derecho a la libertad de expresión; ese derecho incluirá la libertad de buscar, recibir y difundir informaciones e ideas de todo tipo, siempre que no afecte el respeto de los derechos o la reputación de los demás; o la protección de la seguridad nacional o el orden público o para proteger la salud o la moral públicas.

3. **Interés superior del Niño.**

La Comisión de los Derechos del Niño de las Naciones Unidas dice que la configuración del interés superior del niño, en aspectos relacionados con la salud se debe dar a través de un proceso en el que participan, los niños/as y adolescentes sus acompañantes (si es el caso) y, el equipo de salud que este interviniendo, para garantizar que las personas participantes:

- Cuenten con la información necesaria para tomar decisiones
- Comprendan la información
- Identifiquen los derechos en juego y como pueden ser afectados por cada una de las alternativas,
- Escuchen y garanticen la participación significativa del niño o adolescente.

4. **Igualdad y no discriminación.**

Garantizar la igualdad de oportunidades que el niño/a o adolescente puedan ejercer sus derechos.

Se trata de un deber activo por parte del Estado, de la familia y la sociedad en general de desarrollar mecanismos flexibles y amplios que permitan y acompañen su desarrollo integral para que consoliden su autonomía progresivamente. La Convención de los Derechos del Niño, prohíbe especialmente la discriminación por motivo de **“color de piel, origen nacional, religión, discapacidad, condición económica, sexo-género, identidad de género y orientación sexual”**.

"CONSEJO ASESOR DE SALUD ADOLESCENTE Y JUVENIL". CONSAJU.

(Resolución 1527/2020 Ministerio de Salud y Desarrollo Social)

Funciones:

- a) Realizar un diagnóstico de situación de la salud integral de la población adolescente y juvenil.
- b) Proponer y elaborar acciones para implementar políticas públicas destinadas a estas poblaciones.
- c) Realizar el monitoreo de las políticas implementadas por la DIRECCIÓN DE ADOLESCENCIAS Y JUVENTUDES.
- d) Promover espacios de participación de otros organismos públicos y privados y organizaciones de la sociedad civil, a fin de debatir las temáticas relacionadas con la salud integral de adolescentes y jóvenes.
- e) Contribuir con la estrategia comunicacional de la Dirección a efectos de exponenciar su alcance.
- f) Difundir material disponible de la Dirección y datos para fortalecer el acceso a la información pública.
- g) Solicitar a la Dirección informes periódicos sobre el cumplimiento de las metas y objetivos de la misma, a efectos de elaborar recomendaciones.
- h) Elaborar recomendaciones para las distintas reparticiones de la Administración Pública Nacional en relación a la salud integral de adolescentes y jóvenes.

PROGRAMA NACIONAL DE SALUD INTEGRAL EN LA ADOLESCENCIA:

El Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación, el Comité de Estudios Permanentes de Adolescencia de la Sociedad Argentina de Pediatría y Unicef Argentina adoptan y promueven el modelo de **Atención Integral e Interdisciplinaria basada en derechos y con enfoque de riesgo** como herramienta para garantizar el derecho a la salud integral de los/las adolescentes. La Salud integral comprende el bienestar físico, mental y social de los jóvenes simultáneamente con su desarrollo educativo y la



adecuada participación en las actividades de la comunidad, acorde a su cultura y el desarrollo de su máxima potencialidad (OMS). Se adopta como estrategia, la promoción del modelo de Servicio Amigable y de Calidad para los/las Adolescentes.

Los objetivos:

- Promover el desarrollo y bienestar de la población adolescente
- Favorecer hábitos y estilos de vida saludables
- Contribuir a la construcción de proyectos de vida.
- Disminuir la morbilidad y la mortalidad por gestación en la adolescencia.
 - Disminuir el embarazo no planificado durante la adolescencia
 - Disminuir la morbilidad y mortalidad por aborto inseguro
 - Mejorar el cuidado de los embarazos en la adolescencia
- Disminuir la morbilidad y la mortalidad por causas externas
- Disminuir el consumo episódico de riesgo de alcohol

- Disminuir la tasa de suicidios en la adolescencia
- Disminuir la mortalidad por lesiones no autoinflingidas
- Disminuir la morbilidad y mortalidad por gestación en la adolescencia
 - Disminuir el embarazo no planificado durante la adolescencia
 - Disminuir la morbilidad y mortalidad por aborto inseguro

LA CONSULTA CON ADOLESCENTES

Es recomendable que todo adolescente tenga una evaluación integral de su salud al menos una vez por año. En período de empuje puberal, y hasta un año posterior al mismo, cada 6 meses.

La consulta con adolescentes es diferente de la consulta pediátrica: puede presentarse solo o acompañado. En ambos casos, el equipo debe garantizar el acceso al sistema, respetando el derecho a la salud, a la autonomía y a la confidencialidad del joven. El adolescente, como sujeto de derechos, cuenta con las mismas garantías que los niños y los adultos durante la consulta.

Los siguientes procedimientos se recomiendan con el fin de garantizarle una adecuada atención:

- Iniciar la consulta con la presentación mutua del profesional, el paciente y sus acompañantes, si los hubiere.
- Preguntarle cómo quiere ser llamado y su edad. Si hubiere acompañante/s, en calidad de qué se presentan (progenitor, pareja, persona de confianza).
- Informar acerca de los derechos que asisten al paciente.
- Explicitar el derecho a la confidencialidad. Ello puede distender la consulta y reforzar la confianza entre el profesional y el paciente.
- Aclarar que el compromiso de confidencialidad no es recíproco, que sólo es obligación del trabajador de la salud.
- Recordar que el protagonista de la consulta es el adolescente, por lo que debe estar al tanto de lo hablado con los padres.
- Propiciar el diálogo entre el adolescente y su familia; la participación activa de los/las adolescentes no excluye a los padres. La buena comunicación entre el adolescente y su familia es parte de su salud integral.

- Si durante una consulta usted pesquisara situación de riesgo de vida inminente para el adolescente deberá buscar la estrategia más conveniente para dar intervención a los padres o adultos responsables teniendo siempre presente el interés superior del joven. Ante esta situación, se recomienda:

I- Comunicar al adolescente la conveniencia de informar a un adulto responsable de su cuidado sobre la problemática, y acordar la forma de hacerlo (con la participación del trabajador de salud o sin él, el contexto, lugar, momento, etc.)

II- Postergar la información a los padres o adultos responsables hasta lograr el consentimiento del adolescente, siempre y cuando las circunstancias lo permitieran.

III- Ofrecer un contacto previo con otro adulto referente, a elección del adolescente.

IV- Realizar el seguimiento correspondiente, particularmente en los casos en que se presuma una reacción familiar violenta.

En relación al diagnóstico y tratamiento:

- Explicarle claramente las instancias diagnósticas.
- La conveniencia del tratamiento, sus aspectos favorables y desfavorables y otras alternativas.
- Promover la participación del adolescente en la toma de decisiones teniendo en cuenta el interés superior del mismo y la autonomía creciente.
- Tranquilizar a la/el adolescente en cuanto a la normalidad de los eventos puberales que presenta.
- Brindar información acerca de los cambios psicológicos y sociales que acompañan los cambios puberales,
- Explicar en qué momento del desarrollo está y la normalidad de los cambios observados
- Anticipar los cambios que faltan para completar el desarrollo.
- Señalar que no todas las personas crecen ni se desarrollan a la misma edad ni al mismo ritmo, por lo cual las diferencias en la talla y aspecto

físico deben interpretarse de acuerdo al momento del desarrollo en el que se encuentra cada uno y su genética.

- Brindar oportunidad de formular preguntas.
- Recomendar la continuidad de los controles. Si se han detectado alteraciones se le explicará la necesidad realizar una evaluación adicional y en qué consiste la mismo

RECUERDE Escuchar con atención y dar todo el tiempo que sea necesario para cada adolescente. Orientar sobre todo lo que crea conveniente y no creer que los/ las adolescentes saben todo o no saben nada. No prejuzgue sobre el grado de conocimiento.

BIBLIOGRAFÍA

- Salud de la madre, el recién nacido, del niño y del adolescente. OMS
- Atención a la salud integral del adolescente desde los Servicios de Atención Primaria. OMS
- Características de la consulta de supervisión de salud de adolescentes. Organización Panamericana de la Salud
- Curso Salud y Desarrollo del Adolescente-Departamento de Pediatría. Pontificia Universidad Católica de Chile
- Desarrollo puberal normal. Pediatrics in review en español. 2012.
- Guía de evaluación del crecimiento y desarrollo del adolescente- Sociedad Argentina de Pediatría.
- Guía de recomendaciones para la atención integral de adolescentes en espacios de salud amigables y de calidad
- Sociedad Argentina de pediatría-Ministerio de Salud de la Nación- UNICEF
- Guía para la evaluación del crecimiento físico. Sociedad Argentina de Pediatría. 2013.
- Manual para la supervisión de la Salud de niños, niñas y adolescentes. Sociedad Argentina de Pediatría. 2010.
- Programa de Atención al Niño y al Adolescente. Dirección General de Salud Pública -Murcia, España
- Salud y bienestar de adolescentes y jóvenes: Una mirada integral. OMS, OPS, Facultad de medicina, Universidad de Buenos Aires. 2010.
- Manual de Salud Comunitaria 2 II Edición 2018. Prof. Dr. Carbonetti Mario E. Prof. Dra. Combina Viviana María del Valle.
- Pediatría Clínica I y II. 1er Edición. Gomila Andrés Antonio y cols. Editorial EDUCC. 2012.
- Lineamiento sobre Derechos y Acceso de adolescentes al sistema de salud. Ministerio de salud de la Nación. Programa Nacional de Salud Integral del Adolescencia.2015
- Estadísticas de los hechos vitales de la población adolescente en la Argentina. Ministerio de Salud de la Nación. Unicef. 2019
- Etapas de la adolescencia. American Academy of Pediatrics. 2019