

La salud del adolescente



*Adolescentes en acción.
Proyectos Locales
Participativos.*

*Factores de Riesgo
en jóvenes, según
Encuesta Nacional*

*Adolescencia en el
primer nivel de
atención.*

*Juventud y medicamentos: más que
uso racional, abuso irracional.*



Boletín Remediar

Atención Primaria de la Salud

• **AUTORIDADES DEL MINISTERIO** •

Señor Ministro de Salud de la Nación

- Dr. Ginés González García -

Señor Secretario de Programas Sanitarios

- Lic. Walter Valle -

• **AUTORIDADES PROAPS - REMEDIAR** •

Coordinación General del Programa

- Dra. Graciela Ventura -

Responsable Area de Capacitación

- Dra. Daniela Tupá -

• **Boletín PROAPS-REMEDIAR** •

Director general

Dr. Gonzalo Meschengieser

Comité de Redacción

Lic. Cristina Ratto
Lic. María Luisa Morales
Lic. Martín Etcheverry

Comité Editorial

Dr. Carlos Pacheco
Dr. Armando Reale
Lic. Mauricio Monsalvo
Dr. Martín Romano

Corrección y Revisión

Prof. Silvia Pachano

Producción

Lic. Catalina Lucas
Lic. Luciana Correa

Diseño Editorial

Pablo Conte
Emmanuel Filomena

Dirección postal

Proaps - Remediare - Ministerio de Salud de la Nación

Av. 9 de Julio 1925, piso 8 - Casillero 54

(C1073ABA) Buenos Aires, República Argentina

Tel: 0-800-666-3300

mail: boletinremediare@proaps.gov.ar

ISSN 1668-2815

Propietario: Programa PROAPS - REMEDIAR

Suscripción gratuita:

suscripcionesremediare@proaps.gov.ar

En este número:

Editorial: Adolescencia: objetivo insoslayable de las políticas sanitarias	3
Dra. Susana Elordi - Gerente Asistencia Técnica PROAPS - Remediare	
La consulta del adolescente en el CAPS	4
Dr. Leonardo Boquet - Medico Generalista.	
Adolescencia en el primer nivel de atención	7
Lic. Mauricio Monsalvo - Lic. Luciana Pozo. Area de Operaciones - Programa Remediare.	
"La juventud está perdida" es cosa del pasado	14
Lic. Martín Etcheverry. Area de Difusión - PROAPS - Remediare.	
Adolescentes en acción: Proyectos Locales Participativos	17
Area de Participación Social - PROAPS - Remediare.	
Factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en jóvenes: Encuesta Nacional de Factores de Riesgo	20
Dr. Daniel Ferrante - Dirección Nacional de Epidemiología. Ministerio de Salud de la Nación.	
Participación de adolescentes en proyectos sociales	26
Lic. María Luisa Morales. Area de Capacitación - PROAPS - Remediare.	
Adolescencia y medicamentos: más que uso racional, abuso irracional	28
Caterina Milone - Jorge Aguirre Centro de Farmacoepidemiología y Uso Racional de Medicamentos - Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.	
Y, a los adolescentes, ¿Qué les pasa?	33
Dr. Eduardo del Caño Universidad del Salvador.	
Los jóvenes de ayer, de hoy y de siempre	35
Dr. Gonzalo Meschengieser PROAPS - Remediare.	

Adolescencia: objetivo insoslayable de las políticas sanitarias

Esta edición del Boletín de Atención Primaria de la Salud está dedicada a los adolescentes bajo diferentes perspectivas y todas relacionadas con la problemática de este grupo etario.

En principio la adolescencia es una categoría biológica, social y cultural con rasgos propios. Si bien el fenómeno corporal o biológico tiene un cierto grado de precisión en sus límites, no sucede lo mismo en los espacios sociales y culturales.

En los sectores pobres la adolescencia apenas es una *situación* porque las necesidades muchas veces están relacionadas con la propia supervivencia. Esto lleva a que la transición a la adultez sea brusca y traumática. Por ello cuando hablamos de los jóvenes, no debemos olvidar los factores sociales y culturales específicos.

En esta etapa de la vida el crecimiento y desarrollo personal son rápidos. Comprenden integralmente las primeras experiencias sexuales, la necesidad de independencia, la impulsividad, y labilidad emocional. Tendencia a la agrupación con sus iguales, ejerciendo las normas y conductas del grupo de pertenencia que influye en comportamientos individuales. Se busca la propia identidad. Se construye un sistema de valores y proyectos de vida. Pero asimismo, la adolescencia es un desafío para toda la sociedad, y ésta debe propiciar un tránsito exitoso.

Sin duda que los problemas característicos del desarrollo de la adolescencia, deben ocupar un lugar central en los programas de intervención de los servicios de salud. Creemos que los profesionales de atención primaria pueden desarrollar una labor de suma importancia en esta época de desestabilización, en que se revela la adolescencia.

Otra razón, que justifica la necesidad de intervención específica precisamente es la alta prevalencia de comportamientos de riesgo. Accidentes, embarazos tempranos, enfermedades de transmisión sexual, adicciones, trastornos de la alimentación, depresión y tendencias al suicidio que se suceden como amenazas evitables y anticipadas.

Por lo tanto esta problemática impone a los servicios sanitarios una disposición que los aleje de la indiferencia y pasividad ante la salud del adolescente. También demanda la responsabilidad del abordaje de la problemática de los jóvenes como un objetivo insoslayable en las políticas sanitarias que aspiran a mejorar el horizonte de la salud de la población

La adolescencia es una *actitud*, la apertura de los más jóvenes hacia los problemas que afectan sus vidas la moviliza y la pone en tensión. El protagonismo de los adolescentes es fundamental para que se implementen intervenciones y estrategias de promoción de la salud, para que la salud cumpla su cometido y se legitime socialmente.

Dra. Susana Elordi - Gerente Asistencia Técnica
PROAPS - Remediar



La consulta del adolescente en el CAPS

"... la maestra me dijo que lo traiga al médico porque ya no lo soporta";

"... no me estudia";

"... es una vaga, se la pasa todo el día frente al televisor o peleando con la hermana";

"... anda con malas juntas, chupando y fumando la noche entera en la esquina "

La madre despliega el bagaje de reclamos y quejas a la vez que muestr@ paciente bufa y resopla buscando descaprimir tanto fastidio por haber sido empujado a esta consulta, donde ahora es expuesto tan descarnadamente como responsable de todos los males.

Fuera, la sala de espera explota de pacientes y nos angustiamos viendo como este solo caso nos traba el resto de la mañana y aun la planilla está llena de turnos.

He aquí el arte de la práctica médica del cual nuestros maestros nos hablaron.

Las líneas que siguen serán un sintético reflejo de la experiencia en un consultorio de un Htal. Rural de la Patagonia y espero sea un estímulo que movilice a la lectura de los autores que han dedicado toda su vida a esta especialidad aun no reconocida oficialmente.

El Adolescente

La OMS define a este grupo como el comprendido entre los 10 a 20 años de edad, coincidentemente con el ciclón de cambios esencialmente físicos (aparición de botón mamario y desarrollo testicular) aunque también psicológicos y sociológicos. Finalizando con el éxito en el desarrollo físico y su inserción en el mundo como individuos autónomos.

Su fortaleza física y su energía vital hacen que descuidemos el seguimiento de su desarrollo, los abandonamos prontamente a su suerte y aún más, adjudicamos a sus inmaduras estructuras psíquicas, la totalidad de responsabilidades morales y legales. La sociedad carente de imaginación y de espíritu solidario encuentra como única solución la culpabilidad y la exclusión social, cada vez más precoz, cada vez más segregante.

Aunque el principal motivo de consulta es el de infecciones estacionales, es difícil que enfermen gravemente. Siendo los eventos violentos: acciden-

Dr. Leonardo Boquet.

Medico Generalista.

Director de la Juventud. Municipalidad de Trevelin.

Chubut. Patagonia Argentina.

boquet@infovia.com.ar

tes, suicidios y homicidios (particularmente vinculados a intoxicaciones alcohólicas o por drogas) las principales causas de muerte.

Un cambio de paradigma

Pensamos que es necesario en este aspecto un cambio de paradigma que posicione al adolescente en un lugar de mayor participación e inclusión en las políticas sanitarias dirigidas a mejorar su calidad de vida. Espacios de los que fueron desplazados estratégicamente por el Modelo Neoliberal, a lo largo de decenios.

En esta línea de pensamiento podríamos extendernos tanto que sobrepasaríamos la paciencia de muchos lectores y pareciera no ser ésta la ocasión.

Pero haciendo una abstracción respecto de las cuestiones sociopolíticas y concentrándonos en lo que tradicionalmente conocemos como atención primaria, hospitalaria, de la salud, creemos que dos cuestiones son pilares fundamentales sobre las que podríamos apoyar el abordaje de nuestros pacientes: **la consejería escolar y la atención en el centro de salud.**



1. Consejería escolar

Enfatizamos la importancia que cobra la **consejería escolar** en la **atención primaria en salud del adolescente**.

Porque la escuela es ese espacio donde los jóvenes pasan gran parte de su vida, allí se encuentran la mayoría de sus amigos que animan y acompañan en su crecimiento, donde se evidencian los tempranos trastornos de conducta y aprendizaje como centinelas de conflictos subyacentes y lugar en el cual

los docentes pueden manifestar sus preocupaciones e inquietudes en forma directa, sin que esta intención se pierda en vericuetos administrativos, el desinterés o la impotencia de los padres.

La gran mayoría de las preocupaciones de los jóvenes permanecen secretas y son procesadas con escasa, y probablemente errada o incompleta información. La consejería les ofrece una inmediata respuesta a sus inquietudes, o si sólo fuese la forma de "ratearse de la clase de matemáticas", es una excelente oportunidad para indagar acerca de factores que afectan su vida.



Habitualmente ellos encuentran poca motivación para enfrentar la consulta hospitalaria, bien porque hayan sido obligados a concurrir, bien porque no perciban el problema como propio, o porque el tedio, la incomodidad, la vergüenza y algunos temores desalientan la espera.

Un profesional médico, psicólogo, trabajador social, puede hacerse cargo de la tarea visitando semanalmente cada escuela, brindando una contención inmediata. Ésta debe estar cuidadosamente programada con el fin de evitar posibles desencuentros. Ellos disculparán nuestras sinceras limitaciones, pero no perdonarán el desinterés y la hipocresía.

Animamos además a la conformación de una comisión o grupo de alumnos que tomen un comportamiento activo en el cuidado de su salud, formados a tal fin, cumpliendo el rol de **promotores de salud**. Estos jóvenes asumen responsabilidades tales como: la reserva de turnos para la visita del consejero, la intermediación en la consulta de cuestiones vergonzantes, la colaboración con el docente en el dictado de clases referentes a salud sexual y reproductiva en grados inferiores; y finalmente la administración y distribución de preservativos entre sus compañeros.

2. Atención en el centro de salud

Es posible que algunos colegas puedan detener el vertiginoso ritmo de consulta y oír atentamente los reclamos de padres e hijos, interpretando el sustrato que los motiva, pero parece difícil que el sobresi-

gido médico generalista, no se vea tentado a menospreciar la importancia de esta consulta toda vez que la sala de espera hierve por los casos de bronquiolitis, artrosis, o presiones arteriales que suben y bajan.

Naturalmente que todo paciente ha de ser atentamente escuchado, y valorado en su opinión, en un espacio cómodo y propicio, pero la consulta del adolescente constituye el paradigma de la alta calidad en la atención médica.

Es imprescindible diferenciar esta consulta del resto.

Es indudable que el médico generalista cuenta con la tremenda ventaja del conocimiento y confianza global de la familia, pero no menos cierto es que nadie exigirá tanta exclusividad e identificación como el adolescente.

Nuestro humor debe estar predispuesto y nuestra mente clara para captar el mensaje de nuestro paciente, manifiesto u oculto tras cualquier otro síntoma.

Quizás la primera consulta sea la única oportunidad de que el paciente manifieste sus necesidades o de que el profesional le brinde algunas herramientas elementales respecto del cuidado de la salud, reforzando factores protectores y detectando conductas de riesgo.

Debemos crear las condiciones propicias que nos sean favorables a paciente y médico para que todas nuestras energías se focalicen en jerarquizar este espacio.

Atender a treinta pacientes en una mañana probablemente atente contra la serenidad que necesitamos.



Destinar un tiempo, al comienzo o al final de la entrevista para dialogar a solas con el o la joven, (consideramos mejor al comienzo para desalentar probables alianzas inconscientes padre-médico). Destacando los alcances del secreto profesional, como así también la valiosa participación de los padres en la resolución de situaciones graves.

Explicar y justificar claramente cada paso que se va a dar en el examen físico a fin de evitar la angustia de la exposición.

Dos miradas de la consulta

La consulta del adolescente solo o en compañía de un adulto siempre debe ser considerada en dos componentes:

A- La resolución del motivo que se presenta espontáneamente como declamatorio (el dolor, la angina, la amenorrea, etc.).

Realización de un examen físico al menos una vez al año, revisión del calendario de vacunación, detección de factores de riesgo y síntomas tempranos de alteraciones psíquicas.

B- La construcción con el paciente de un vínculo cordial y confidente, basado en un diálogo coloquial, respetando códigos, jerarquizando su opinión, despojándose de prejuicios morales y sentencias éticas. Dando al joven la posibilidad de hacerse partícipe del análisis de la consulta en un intercambio horizontal de ideas.

Sugiriendo antes que dictaminando.

Escuchando antes que sermoneando.

Probablemente en lo inmediato no se logre profundizar en cuestiones de riesgo o vulnerabilidad, pero establece las bases de familiaridad para un futuro encuentro, cuando la indicación médica ya no sea vista como un probable reproche.

Debemos sorprender al paciente, quien se presenta a la defensiva, brindando un espacio de amistad y confianza, sin perder por ello el mutuo respeto y la claridad de los roles.

Algunos retoques en el consultorio

Una consideración especial debe tenerse en cuenta en oportunidad de la consulta.

En la sala de espera del consultorio de medicina general conviven personas con variedad de patologías y edades. Es en este espacio donde habitualmente los pacientes revalidan su condición de tales aguardando estoicamente su turno. Los niños porque no tienen opción y los adultos porque deciden soportarlo. Pero la cuestión con los adolescentes puede ser distinta.

Probablemente no se encuentren muy convencidos de ser atendidos, su fortaleza física y su sentido de invulnerabilidad, no son factores que alimenten su capacidad de espera. Tampoco lo son la falta de identificación con el entorno y la vergüenza de la exposición.

Por este motivo alentamos, de ser posible, a tomar algunas medidas simples tendientes a brindar un espacio de pertenencia y que pensamos, provocaran un efecto favorable:

* Destinar un **consultorio específico para adolescentes** al menos en un tiempo y espacio determinado, con cartelería y folletería acorde para generar sensación de exclusividad, sin compartir la sala de espera con el resto de la población.

* Dedicar dos únicos profesionales de **distinto género** a elección del paciente, con afinidad a esta especialidad.

* Atención al menos semanal y **turnos fuera del horario escolar**.

* Brindar **citas anticipadas**, y maximizar el cuidado de la puntualidad.

* Mantener comunicación fluida y personalizada con los jóvenes, respecto a su seguimiento, actividades, recordarle al paciente su cita, etc. aprovechando la masificación de la **telefonía celular**.

* Consultar al paciente si puede ser contactado en su domicilio.

* Nos parece de suma utilidad el uso del Sistema Informático del Adolescente del Centro Latinoamericano de Perinatología y Desarrollo Humano (CLAP) como guía orientadora, incorporándola en forma natural al interrogatorio.

La opinión de los jóvenes

En ocasión de haber realizado un diagnóstico participativo en nuestra ciudad entre jóvenes del ciclo polimodal respecto a cuáles son las problemáticas que los involucra y cuáles las alternativas de solución, las conclusiones han sido mayoritariamente bien definidas.

Como queda reflejado en las ilustraciones que se muestran en este artículo; el tiempo ocioso, la falta de espacios participativos y la exclusión social, se constituyen a las claras como factores fuertemente determinantes de conductas nocivas en el desarrollo de nuestros jóvenes.

Bibliografía consultada

Pascualini D. *Aborjate Integral del Adolescente*. FMV. UBA. 2006.

Vukasovic J. *La Consulta con Adolescentes*. EDISA. Fundación Kellogg. 1997.

Moreno E. *Los Servicios de Salud para los Jóvenes*. EDISA. 1997

Epstein D. PROFAM. 1999.

Girard G. *El Adolescente Varón*. PRONAP. 2005.

Boquet L. *Los Jóvenes no Joden*. Premio Remediar, Proyectos Locales Participativos. 2005.

Adolescencia en el primer nivel de atención

I. Introducción

En este informe se busca abordar la participación de los/as adolescentes en la utilización de servicios públicos de salud, particularmente en los centros de atención primaria.

La OPS define a la adolescencia como la etapa de la vida comprendida entre los 10 y los 19 años, y como juventud al período que va de los 20 a los 24 años. En este espacio, nos centraremos en los adolescentes estrictamente -y a los fines de examinar con mayor profundidad su comportamiento- se procederá a distinguir tres subgrupos:

- 10-13 años;
- 14-16 años;
- 17-19 años.

En un primer momento, a partir de los Formularios R se explora la participación en términos relativos y absolutos de los adolescentes en el programa Remediar. Para ello se indagará si existen diferencias según sexos, y con otros grupos de edad. Luego se explora cómo es la distribución de los diagnósticos y los medicamentos más prescritos por sexo, en dichos grupos de edad.

Fuentes de información

Para el análisis de la participación de los adolescentes en el programa Remediar, se han analizado los **Formularios R**, los cuales son completados por los profesionales médicos cuando prescriben un medicamento. Además de los medicamentos y la cantidad prescrita por el médico, en la receta se consigna el diagnóstico que motiva la entrega del medicamento, las características del consultante (apellido y nombre, tipo y número de documento, sexo, fecha de nacimiento), entre otros.

En cuanto al período considerado, se analizaron los Formularios R graboverificados desde el inicio del programa (34.923.138 recetas). La categorización de diagnósticos corresponde a la Clasificación Estadística de Problemas de Salud en Atención Primaria (CEPS-AP), que contiene 271 diagnósticos.

Los resultados obtenidos no consideran las recetas en las cuales se indicó un código de motivo de consulta no reconocible o que no existiera en la Clasificación CEPS-AP. Por tal motivo, las distribuciones de frecuencia presentadas son obtenidas sobre los códigos de diagnósticos válidos.

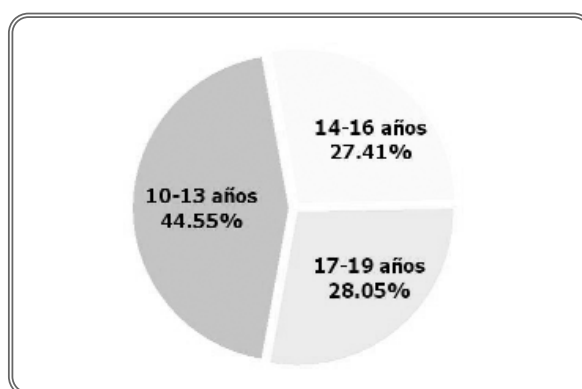
Por todo esto, los resultados presentados no pretenden mostrar prevalencia de diagnósticos en la población, sino destacar aquellas patologías más frecuentes en los y las adolescentes tratadas con medicamentos de Remediar en los CAPS, a sabidas de las limitaciones de la información detallada anteriormente.

Resultados Obtenidos

Considerando el total de Formularios R procesados desde el inicio del programa Remediar, el 12.3 % corresponden a población adolescente (4.1 millones de recetas). Al indagar la participación de los distintos subgrupos se destaca que el 44.5% de las recetas son de adolescentes de entre 10 y 13 años, el 27.4% de entre 14 y 16 años, y el 28% de entre 17 y 19 años.

Gráfico Nº 1 Distribución de las Recetas Remediar correspondientes a adolescentes, según subgrupo de edad. Años 2002-2006

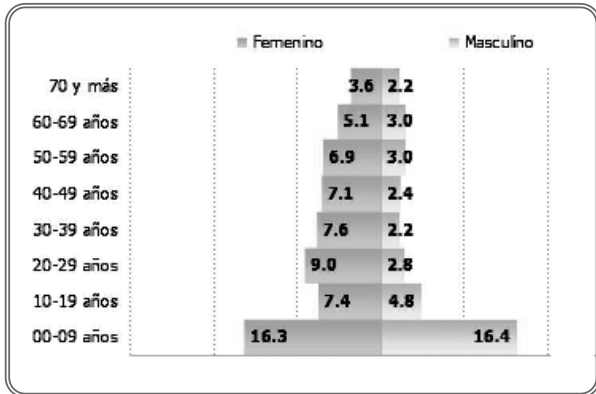
Total Nacional N: 4,132,147 Formularios R



Fuente: Formularios R

Considerando todas las recetas pertenecientes a adolescentes, se observa que el 60.6% de las mismas, pertenecen al sexo femenino.

Gráfico Nº 2 Distribución de las Recetas Remediar, según sexo y grupo etario - Años 2002-2006
Total Nacional
N: 34,850,499 Formularios R

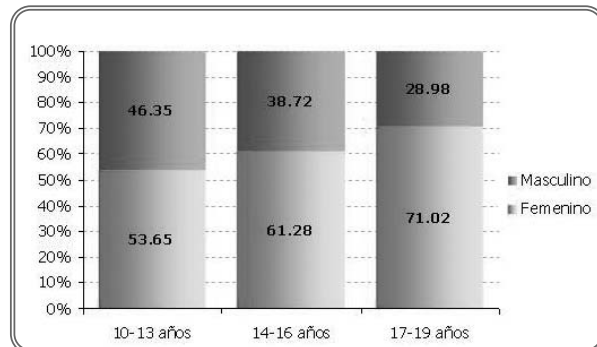


Fuente: Formularios R

Como se observa en el gráfico precedente, mientras que en la infancia prácticamente no se registran diferencias entre los sexos, en la adolescencia se incrementa la participación femenina sobre el total de las recetas. Una explicación de esta situación, puede encontrarse en el hecho de que son las madres quienes llevan a sus hijos al centro de salud en los primeros años de vida. A partir de la pubertad, las mujeres tienden a utilizar más los servicios de salud, no sólo concurriendo periódicamente a controles ginecológicos, sino cuidando de su salud integral. Asimismo, no hay que dejar de lado la importancia que puede tener el embarazo y su seguimiento en la participación de las mujeres de estos grupos de edad en los CAPS.

Al indagar en los Formularios R correspondientes a adolescentes, se observa (Gráfico 3), que es a partir de los 14 años cuando más se acentúa esta tendencia. Ya en el tercer grupo (17-19 años) se observa una participación claramente dispar entre hombres y mujeres.

Gráfico Nº 3 Distribución de las Recetas Remediar correspondientes a población adolescente, según sexo y subgrupo.
Años 2002-2006- Total Nacional
N: 4,132,147 Formularios R



Fuente: Formularios R

La provincia de Chubut es la que cuenta con mayor porcentaje de recetas destinadas a adolescentes (13.8%); en el otro extremo se encuentra la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, donde sólo el 8.7 % de las recetas corresponden a este grupo etario. Esto puede explicarse atendiendo a la distribución etaria de cada una de las jurisdicciones: según el Censo 2001 (INDEC) mientras que en Chubut cerca del 50% de la población es menor de 25 años, en la Ciudad de Buenos Aires este grupo de población representa cerca del 32%¹.

Diagnósticos más frecuentes

En el caso de los adolescentes de entre 10 y 13 años el diagnóstico más frecuente, tanto en mujeres como en varones es la Faringitis aguda y No Estreptocócica (NE) (Cod. CEPS-AP 402); en segundo lugar de frecuencia aparece la fiebre de origen desconocido (Cod. CEPS-AP 726). Dentro de los diagnósticos principales, casi la totalidad afectan en el mismo orden a ambos sexos. Las excepciones son Asma y Estado Asmático (Cod. CEPS-AP 419) y Demás traumatismos -heridas (Cod. CEPS-AP 757), que afectan en mayor proporción a los varones de este grupo de edad.

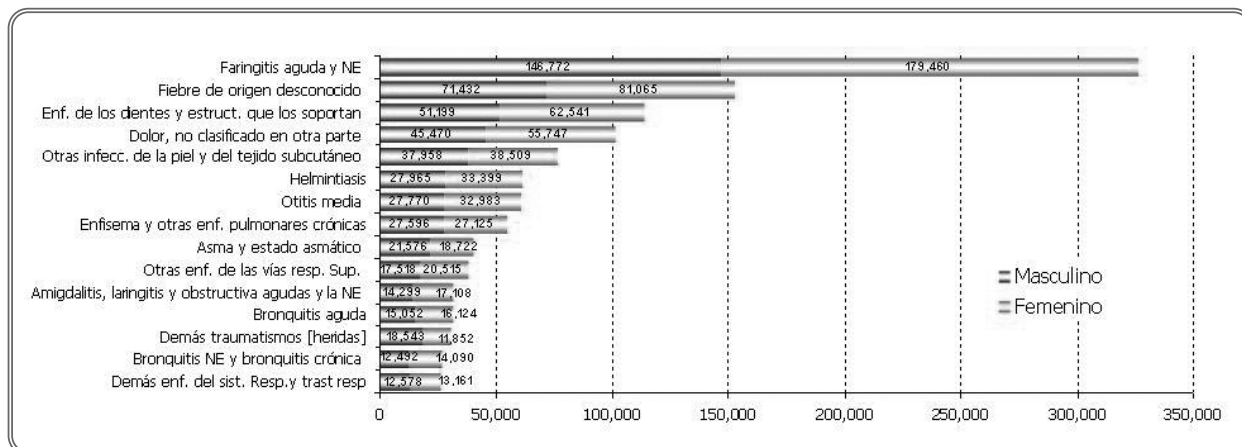
1. En la provincia de Chubut los adolescentes de entre 10 y 19 años representan cerca del 20% de la población; no se dispone de ese dato para la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Fuentes:

<http://www.estadistica.chubut.gov.ar/poblacion.html>

http://www.buenosaires.gov.ar/areas/hacienda/sis_estadistico/poblacion.php?menu_id=18715

Gráfico Nº 4. 15 diagnósticos más frecuentes en Recetas Remediar de adolescentes de entre 10 y 13 años. Años 2002-2006
N: 1,582,706 diagnósticos válidos

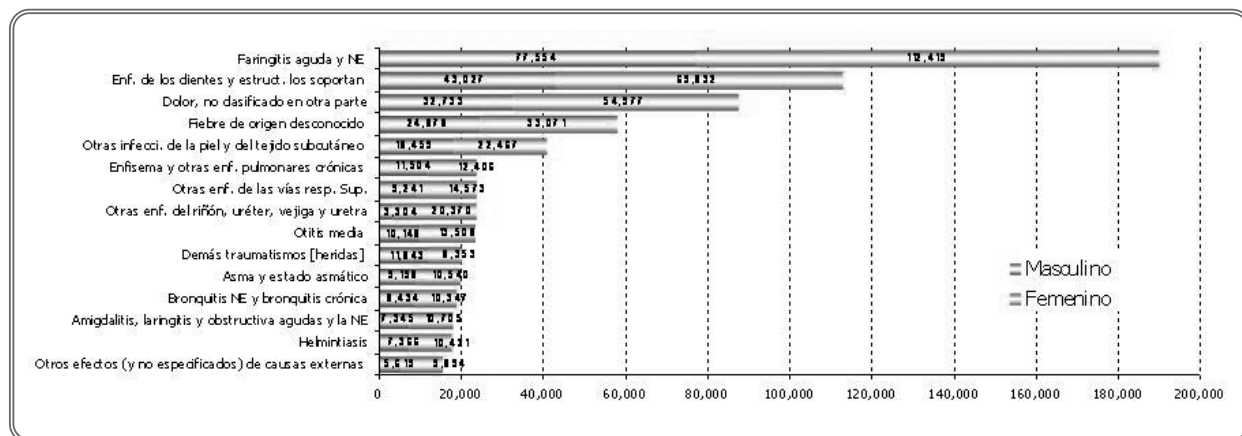


Fuente: Formularios R

En el caso de los adolescentes de entre 14 y 16 años, la Faringitis aguda y NE es también la patología más frecuente para ambos sexos. La segunda afección más frecuente tanto para varones como para mujeres son las Enfermedades de los dientes y estructuras que los soportan (Cod. CEPS-AP 425). Como en el grupo anterior, las consultas por heridas

tienen mayor peso entre los motivos de consulta de los adolescentes varones. En cambio, las consultas motivadas por Otras enfermedades del riñón, uréter, vejiga y uretra (cod. CEPS-AP 535), tiene mayor peso en las recetas de las adolescentes de este grupo.

Gráfico Nº 5. 15 diagnósticos más frecuentes en Recetas Remediar de adolescentes de entre 14 y 16 años. Años 2002-2006
N: 984,858 diagnósticos válidos



Fuente: Formularios R

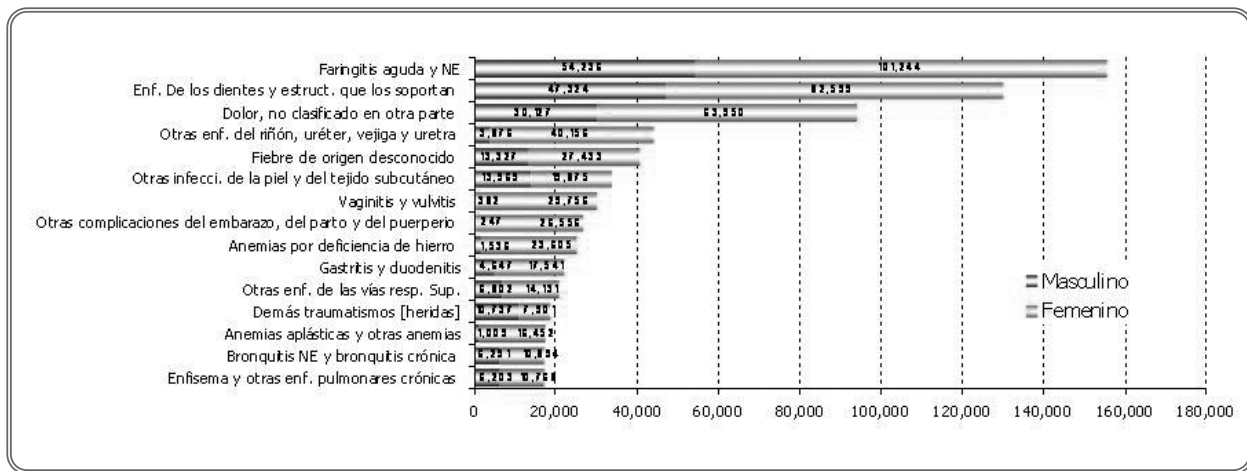
En los motivos que propician las consultas de los adolescentes de entre 17 y 19 años, sigue siendo la Faringitis aguda y NE el más frecuente para ambos sexos. Sin embargo, dentro de los 15 diagnósticos principales aparecen algunos diagnósticos típicamente referidos a la salud de la mujer, como son la Vaginitis y vulvitis (cod. CEPS-AP 544), y Otras complicaciones de embarazo, del parto y del puerperio (cod. CEPS-AP 624).

También aparecen la Anemia aplásica y otras anemias (cod. CEPS-AP 128) y la Anemia por deficien-

cia de hierro (cod. CEPS-AP 125); la aparición de estos últimos diagnósticos entre los 15 principales, y en su mayoría en recetas de mujeres, podría sugerir que dichas recetas corresponden a mujeres embarazadas. Esta "feminización" de los diagnósticos, se vincula con el mayor peso de los Formularios R correspondientes a mujeres en este grupo de edad.

Como en los grupos anteriores, las consultas por heridas tienen mayor peso entre los motivos de consulta de los adolescentes varones.

Gráfico Nº 6. 15 diagnósticos más frecuentes en Recetas Remediar de adolescentes de entre 17 y 19 años. Años 2002-2006
N:1,013,728 diagnósticos válidos



Fuente: Formularios R

Al analizar los diagnósticos indicados en aquellas recetas Remediar que corresponden a adolescentes, se observa un comportamiento diferencial según subgrupos etarios. Al comparar cómo afectan los diagnósticos más frecuentes (registrados desde el inicio del programa) a los distintos subgrupos etarios, se observan algunas diferencias cuantitativas en determinados diagnósticos. La mayor diferencia en este grupo de diagnósticos se registra en Otras enfermedades del riñón, uréter, vejiga y uretra, que por cada caso registrado en adolescentes de entre 10 y 13 años, se registran 3.4 en adolescentes de entre 17-19 años. Esta situación se explicaría en que dicha patología afecta más a las mujeres, y

como se mencionara anteriormente las recetas de este grupo de edad son mayormente de mujeres. El caso inverso se refleja en la indicación de Helmintiasis, que por cada caso del tercer grupo, se registran 3.2 en el primero. Si bien este tipo parasitosis puede darse a cualquier edad, se da más frecuentemente en la infancia².

Cabe destacar que a medida que aumenta la edad, se reduce la participación de los 15 diagnósticos principales. Esto se debe a que como se mencionara anteriormente, más del 44% de las recetas corresponden a adolescentes de entre 10 y 13 años.

2. Dr Chiarpenello, Javier: Evidencia Actualización en la Práctica Ambulatoria - Vol. 7 Número 6: Noviembre-Diciembre 2004. Infecciones por helmintos en http://www.foroaps.org/hitalba-pagina-articulo.php?cod_producto=1510.

Tabla N°1. Diagnósticos más frecuentes. Comparación entre subgrupos etarios.
Total Nacional. 2002-2006

Diagnóstico	Subgrupos			Diferencia >/<
	10- 13	14-16	17-19	
Faringitis aguda y NE	20.6%	19.3%	15.4%	1.34
Enfermedades de los dientes y estructuras que los soportan	7.2%	11.5%	12.8%	1.79
Dolor, no clasificado en otra parte	6.4%	8.9%	9.3%	1.46
Fiebre de origen desconocido	9.6%	5.9%	4.0%	2.39
Otras infecciones de la piel y del tejido subcutáneo	4.9%	4.2%	3.4%	1.45
Otitis media	3.8%	2.4%	1.5%	2.60
Enfisema y otras enfermedades pulmonares crónicas	3.5%	2.4%	1.7%	2.08
Helminthiasis	3.9%	1.8%	1.2%	3.27
Otras enfermedades del riñón, uréter, vejiga y uretra	1.3%	2.4%	4.3%	3.44
Otras enfermedades de las vías respiratorias superiores	2.4%	2.4%	2.1%	1.18
Asma y estado asmático	2.6%	2.0%	1.6%	1.58
Demás traumatismos [heridas]	1.9%	2.0%	1.8%	1.11
Amigdalitis aguda y NE, laringitis aguda, obstructiva aguda y la NE	2.0%	1.8%	1.4%	1.38
Bronquitis NE y bronquitis crónica	1.7%	1.9%	1.7%	1.12
Anemias por deficiencia de hierro	1.4%	1.4%	2.5%	1.76
Subtotal	73.1%	70.4%	64.6%	
Otros Diagnósticos	26.9%	29.6%	35.4%	
Total	100.0%	100.0%	100.0%	

Fuente: Formularios R

Medicamentos más prescritos

En el caso de los adolescentes de entre 10 y 13 años el medicamento más prescrito, tanto en mujeres como en varones es el ibuprofeno comprimidos (15.3%); el segundo más indicado es la amoxicilina solución (15.28). No se registran diferencias significativas entre los sexos, aunque cabe destacar que el budesonide aerosol adquiere mayor peso sobre

las recetas de los varones. Como se mencionara en el apartado anterior, el mayor peso del Asma como motivo de consultas de los adolescentes varones de este grupo, respecto a las mujeres de su misma edad, estaría explicando esta situación.

Cabe destacar, que de los 15 medicamentos, sólo 2 son de uso prolongado: el polivitamínico y el budesonide.

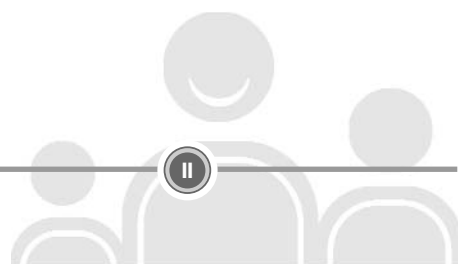
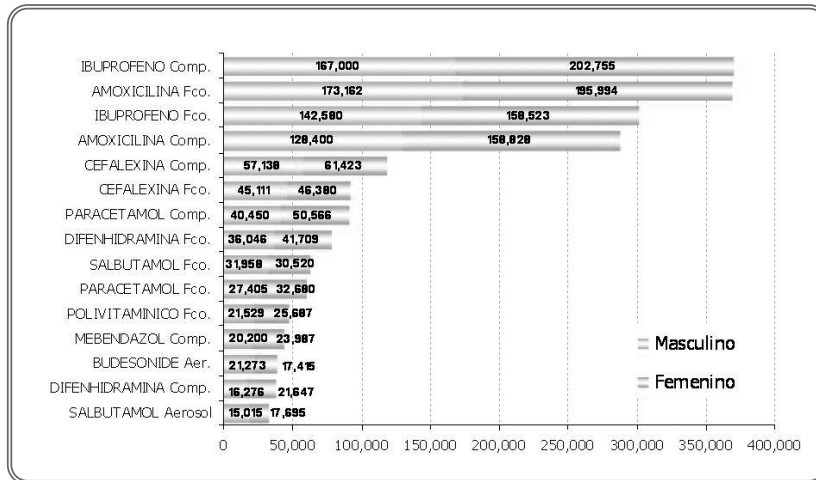


Gráfico Nº 7. 15 Medicamentos más frecuentes en Recetas Remediar de adolescentes de entre 10 y 13 años.
Años 2002-2006
N: 2,417,064 Formularios R

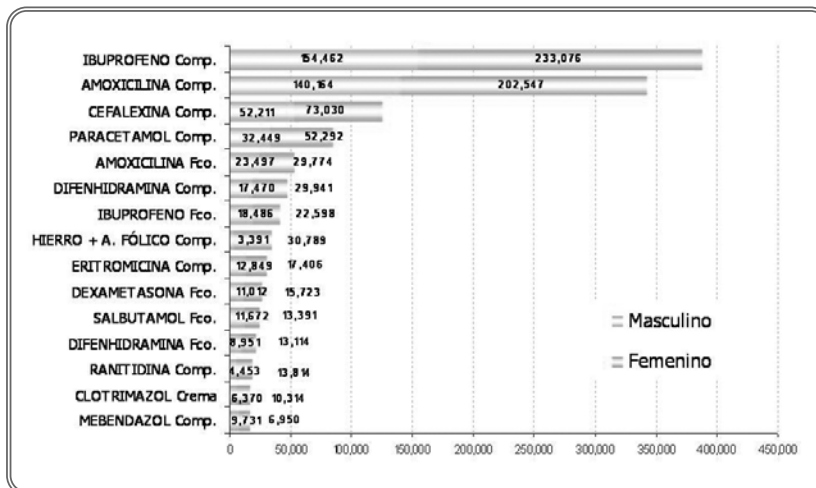


Fuente: Formularios R

En el caso de los adolescentes de entre 14 y 16 años, el ibuprofeno en comprimidos es también el medicamento más indicado para ambos sexos. El segundo medicamento más prescripto es la amoxicilina comprimidos.

Cabe destacar que el hierro + ácido fólico, tal y como es esperable, tiene un mayor peso sobre las recetas de las adolescentes.

Gráfico Nº 8. 15 Medicamentos más frecuentes en Recetas Remediar de adolescentes de entre 14 y 16 años.
Años 2002-2006
N: 1,504,420 Formularios R



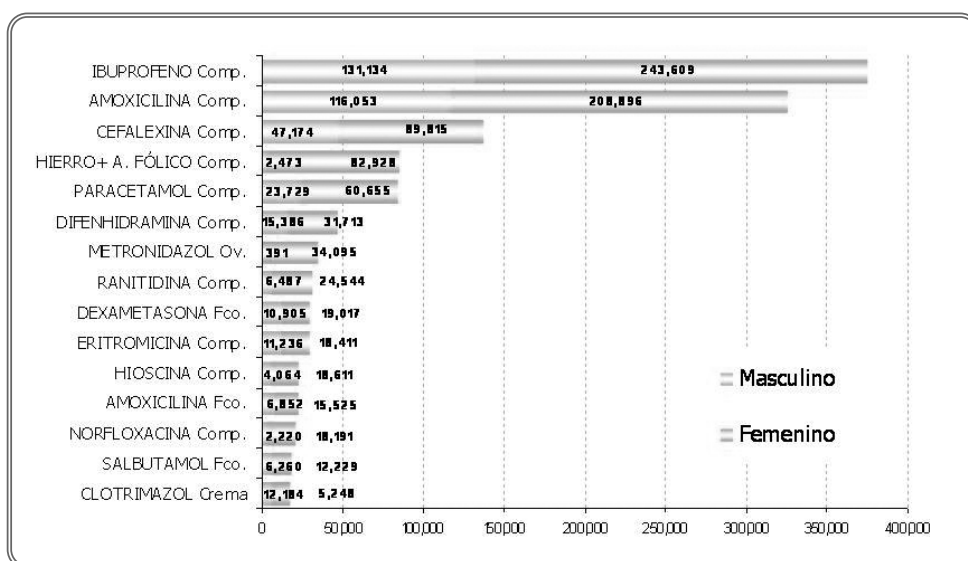
Fuente: Formularios R

En el caso de las recetas correspondientes a adolescentes de entre 17 y 19 años, los dos medicamentos más indicados coinciden con los del grupo anterior. En este grupo se observa mayor diferencia en el peso de determinados medicamentos sobre el total de recetas de adolescentes mujeres, debido a la ya comentada mayor participación de las mismas sobre el total de las recetas de este grupo.

Entre los medicamentos más prescriptos, cobra mayor peso el hierro + ácido fólico, que mientras en el grupo anterior suponía el 2% de las recetas, en este grupo asciende al 6%. Como se mencionara anteriormente, esto se relaciona no sólo con la "feminización" de las recetas, sino también con la posibilidad de que dichas recetas correspondan, en ambos grupos, a adolescentes embarazadas.

Gráfico Nº 9. 15 Medicamentos más frecuentes en Recetas Remediar de adolescentes de entre 17 y 19 años. Años 2002-2006

N: 1,522,098 Formularios R



Fuente: Formularios R

Conclusiones

El 12.3% de las recetas Remediar procesadas desde el inicio del programa corresponden a adolescentes. Dentro de este grupo de recetas, más del 40% corresponden a población de entre 10 y 13 años. Considerando todas las recetas pertenecientes a adolescentes, alrededor del 60% pertenecen al sexo femenino; a medida que aumenta la edad de los beneficiarios se incrementa la brecha entre los sexos, con mayor peso de las mujeres en las recetas Remediar.

Mientras que la Faringitis es el principal motivo de consulta en todos los subgrupos, la segunda afección más frecuente es la Fiebre en el caso de los adolescentes de entre 10 y 13 años, y las

Enfermedades de los dientes y estructuras que los soportan, en la población de entre 14 y 19 años. Estos diagnósticos se corresponden con los medicamentos más prescriptos: ibuprofeno y la amoxicilina (en solución para el grupo de 10 a 13 años, y comprimidos para los adolescentes de entre 14 y 19 años).

Es a partir de los 17 años, cuando el perfil más "femenino" de los usuarios de Remediar repercute sobre los motivos de consulta, así como de prescripción de medicamentos.

Lic. Mauricio Monsalvo - Lic. Luciana Pozo - Área de Operaciones - Programa Remediar

“La juventud está perdida” es cosa del pasado

“Si los responsables del mundo son todos venerablemente adultos, y el mundo está como está, ¿no será que debemos prestar más atención a los jóvenes?”

Mario Benedetti¹

¿Quién no ha dicho en algún momento de su vida, ya sea en tono preocupante, irónico o humorístico, alguna de estas frases?: “el problema son los jóvenes”, “nosotros de jóvenes no éramos así”, “en manos de quién está el futuro”, para concluir en una mucho más determinante: “la juventud de hoy está perdida”. Comencemos por tratar de analizar qué se entiende por “juventud”, “adolescencia”, “adultez”, “recambio generacional”, entre otros, para luego aproximarnos a emitir una conclusión sobre esta problemática.

Como punto de partida, y de acuerdo con Pierre Bourdieu, podemos sostener que “la juventud no es más que una palabra, una categoría²”, por ende una construcción histórico-social. Esta expresión, implícitamente, advierte sobre la dificultad a la hora de determinar un límite taxativo y/o rango etéreo que defina cuando se es joven y cuando no –datos recientes sostienen la prolongación de la adolescencia, la OMS corrió el comienzo de la adultez de los 21 a los 25 años y adelantó el inicio de la adolescencia a los 9-10 años de edad.

Todos los individuos tendemos, consciente o inconscientemente, a encasillar a las personas a partir de ciertos patrones, ya sean sociales, culturales, económicos, generacionales, etc. Y caemos, por lo tanto, en clasificaciones generalmente arbitrarias. En este sentido, recurrimos, y aceptamos como válidas las definiciones más simplistas y conformistas que sostienen que la juventud y la adolescencia, en tanto sinónimos, son etapas de transición comprendidas entre tal y cual edad donde se define la identidad del sujeto, que comienzan con la pubertad y terminan con la madurez, o que se tratan de perío-

dos de formación que culminan con la inserción en el mercado laboral, etc. Ahora bien, visto desde este ángulo, los restantes “períodos” de la vida del individuo también podrían entenderse desde la noción de transición; entonces, ¿por qué la adolescencia sería tránsito y no la infancia, la adultez o la vejez? Pregunta complicada si las hay...

De la concepción de “etapa de tránsito” se desprende la noción que considera a la adultez como meta o punto de llegada del ser humano. ¿Qué implica esta visión esencialista y “adultocéntrica”? Que todos los jóvenes y adolescentes tienen como objetivo “convertirse” en adultos y realizarse como tales. Este punto de vista no profundiza las vivencias y el acontecer propio de los adolescentes, sino que parte de un enfoque exclusivamente desde el adulto y fundado solamente en la discriminación por edad. Por lo tanto, connota un significado acotado, formulando que la meta de todo niño, joven o adolescente es realizarse en tanto adulto, cuando en realidad la meta de todo sujeto debería ser realizarse en tanto sujeto.

Ahora bien, están quienes discrepan en que estas dos palabras (juventud y adolescencia) sean consideradas como sinónimos. Por un lado, aceptan las definiciones mencionadas anteriormente a la hora de referirse a la adolescencia, pero difieren en cuanto lo que se entiende por juventud. Ésta última la asocian a rasgos más “subjetivos”, que tienen que ver con la personalidad, la forma de encarar la vida, el sentirse joven de mente y espíritu, es decir, como signos independientes de la edad (sería extremadamente extenso explayarse sobre esta cuestión, la cual es tema de discusión y debate en numerosos

1. Benedetti, Mario; “Un mundo de paciencia y asco”, en Memoria y esperanza. Un mensaje a los jóvenes. Bogotá, Alfaguara, 2004.

2. Bourdieu, Pierre; “La juventud no es más que una palabra”, en Sociología y Cultura. México, Grijalbo, 1990.

congresos, seminarios y encuentros, en los que difícilmente se llega a una conclusión más o menos acabada).

Volviendo a la idea de construcción histórico-social, es imposible prescindir del carácter relacional (nosotros/otros) para definir la identidad de un grupo, en este caso los jóvenes, y del contexto sociocultural que influye y determina a este grupo. Por lo tanto, lo que hoy se puede entender por jóvenes, adolescentes, adultos jóvenes, etc, difiere sustancialmente de lo que se pensaba décadas atrás. La diversificación, complejización y funcionamiento de la sociedad actual han provocado que las metas, objetivos y sueños deseados en función de las etapas de la vida, se hayan modificado considerablemente. Vinculado a esto se encuentra la noción de "recambio generacional", comentada al principio del artículo.

Desde hace dos décadas atrás, específicamente a partir de principios de los noventa, donde la cultura del facilismo, la frivolidad y el consumismo exagerado ocuparon lugares predominantes; los jóvenes, adolescentes, o como más guste llamarlos, se han (mal)criado y (mal)educado en una sociedad donde los límites y parámetros se distorsionaron fuertemente. Hoy en día, los sueños y expectativas de los adolescentes se encuentran marcados por la cultura de lo inmediato, lo incierto y lo imprevisible, producto de los avances tecnológicos, la influencia de los medios masivos de comunicación y las exigencias de un mercado laboral cada vez más salvaje y cambiante. El "cortoplacismo" se ha vuelto un lugar común en la mayoría de los jóvenes cuando proyectan su futuro, sobre todo en el plano laboral.

Aquí viene el punto central, esta realidad existe y tiene sus pro y sus contra, el tema reside en saber aprovecharla y convertir lo "negativo" de los jóvenes en positivo y generador de cambios, y evitar quedar-se en las clásicas posturas "románticas" que afirman "todo tiempo pasado fue mejor", entre otras. Ya se ha hablado y escrito mucho sobre el futuro de la juventud en términos negativos: su falta de expectativas y formación, su carácter rebelde y reaccionario, etc. Es cierto, que una gran parte de la juventud

actual carece de preparación y educación y no da síntomas de querer modificar esto, nuestros "simpáticos jóvenes participantes de Gran Hermano³" constituyen un paradigma en este sentido; sin embargo no todos entran en esta categoría. Por lo tanto, sería interesante plantear los rasgos positivos de los jóvenes sin caer en una "apología de la juventud".

Antes de continuar, cabe aclarar, como se podrá apreciar, que a lo largo del artículo nos estamos refiriendo solamente a los jóvenes y adolescentes de clase media, no porque ésta constituya un modelo o porque se quiera evitar analizar el tema en otras clases sociales, sino porque en ella (la clase media) se pueden observar mejor los cambios graduales que se producen entre generación y generación. En las clases sociales más bajas, no sólo resulta complicado determinar la etapa de la adolescencia, sino también la niñez o infancia en sí -lamentablemente es muy común que una joven de tan sólo quince años ya sea madre o un niño de ocho años ya trabaje en la calle; aquí las etapas se han trastocado terriblemente.

En primer lugar, una característica interesante de los jóvenes es su condición de rápida adaptabilidad a los cambios en el mercado laboral. Cada vez en mayor medida, los jóvenes se alejan de la idea de formarse en una sola especialización y luego aspirar a construir una carrera y una escala de ascenso en su lugar de trabajo. La precariedad y flexibilidad laboral reinantes en el sistema actual, provoca que éstos estén familiarizados en gran medida con los empleos temporales, experiencias de prueba y error, trabajos en condición de pasantes, meritorios, etc. Cuando ellos "ingresaron" al mundo laboral, esta realidad ya existía, por lo tanto no sintieron el cambio, como sí lo experimentaron quizás sus padres y generaciones anteriores. Lamentablemente, se acostumbraron a este estilo y ritmo vertiginoso de trabajo y se encuentran mucho más preparados para desenvolverse en diferentes situaciones. Ésta es una característica que no debe pasarse por alto a la hora de analizar aspectos de la vida de los jóvenes.

Cada vez más estudios sociológicos afirman que la

3. Programa de televisión que se emite por Telefé, que consiste en un Reality Show donde una determinada cantidad de jóvenes (hombres y mujeres) conviven en una casa y son filmados permanentemente por cámaras sin contacto alguno con el mundo exterior por una determinada cantidad de tiempo. Semanalmente se va eliminando un participante hasta quedar un ganador, quien se lleva el premio mayor (una importante cantidad de dinero en efectivo).

presencia de lo efímero e incierto en el mundo actual no remite necesariamente a inestabilidad. Vivir en una sociedad de contradicciones y cambios permanentes hace necesario el desarrollo de estrategias de articulación y supervivencia, es decir, incorporar y naturalizar la noción que afirma que "la única certidumbre hoy en día es la incertidumbre". Justamente, las generaciones más jóvenes son las más preparadas para incorporar esta realidad. Éstas poseen una velocidad de aprendizaje que absorbe más fácilmente los conocimientos y técnicas que surgen día a día. Parecen adaptarse e interpretar el mundo contemporáneo con mayor facilidad y rapidez que los adultos.

Otra realidad, que no es menor, tiene que ver con el retraso de las metas y objetivos de las generaciones más recientes. La emancipación económica respecto de sus padres, la constitución de una familia (casarse y tener hijos), por citar dos objetivos emblemáticos de los jóvenes desde siempre, se han postergado notoriamente y resulta innegable. Afianzarse y desarrollarse en el ámbito laboral toma prioridad como base para la realización de las otras metas, lo cual no garantiza el éxito futuro pero sí convierte a estos jóvenes en individuos con un background y experiencia mucho mayores para enfrentar la vida y la consecución de los otros objetivos.

En síntesis, la situación actual de los jóvenes en Argentina y Latinoamérica, como ya se dijo, está muy distante de lo que debería ser. No obstante, la participación de los jóvenes en los diferentes ámbitos de la vida ha ido creciendo paulatinamente, aun-

que se tienda a opinar lo contrario. La participación a nivel de las organizaciones no gubernamentales, movimientos estudiantiles en pos de la educación pública en todos sus niveles, manifestaciones anti-bélicas, ambientalistas y a favor de los derechos humanos por todo el mundo, entre otros, son expresiones del interés que sienten las generaciones más recientes por cuestiones que conforman la agenda global hoy en día.

Aferrarse a posturas conservadoras y por cierto retrógradas para referirse a los jóvenes y a sus iniciativas, acertadas o no, constituye una cosmovisión que debería ir desapareciendo gradualmente en pos de una mayor apertura y articulación entre las diversas generaciones. De nada sirve reconocer los cambios generacionales si no se fomenta, desde ambas partes, la comunicación e interacción entre jóvenes y adultos.

Para concluir, un cita que resume claramente toda esta problemática desarrollada en el presente artículo es la siguiente: "la frase *la juventud está perdida* es reaccionaria y la pronuncian quienes se niegan a aceptar cambios culturales, sienten miedo ante cualquier diferencia y consideran que su propia juventud es un modelo universal y eterno que las sucesivas generaciones deben aceptar como definitivo"⁴, sostiene Beatriz Sarlo.

Ojalá que frases como ésta queden como parte de un pasado, que no siempre fue mejor, sino diferente.

La problemática sobre los jóvenes y adolescentes, en el marco de la Atención Primaria de la Salud (APS), ha estado muy presente dentro de las temáticas abordadas en el Primer Concurso Nacional de Proyectos Locales Participativos, organizado por el área de Participación Social del PROAPS-Remediar (de los 198 proyectos seleccionados, alrededor de 50 de ellos giraban en torno a la adolescencia y temas relacionados). Muchos proyectos, actualmente en ejecución, de todos los puntos del país han desarrollado este tema en relación a las particularidades y rasgos culturales de cada comunidad. Junto con las problemáticas de salud materno infantil, el cuidado del medio ambiente y las adicciones en general, ha sido objeto de estudio para la planificación de un proyecto

Lic. Martín Etcheverry - Área de Difusión - PROAPS - Remediar

4. Sarlo, Beatriz; "¿Quién perdió a la juventud perdida?", en diario Clarín, sección Sociedad, publicada el domingo 30 de julio de 2006.

Adolescentes en acción: Proyectos Locales Participativos

La realización del 1er Concurso Nacional de Proyectos Locales Participativos le permitió al PRO-APS- REMEDIAR trabajar en pos de la consecución de los objetivos propuestos en el Plan Federal para la consolidación de un Sistema Nacional de Salud con eje en la Atención Primaria, con mejor acceso para todos y más orientado a promover la salud y prevenir la enfermedad, entendiendo que un sistema sólido y justo sólo se construye si se persevera y profundiza la participación ciudadana y su real accionar en la construcción colectiva.

Frente a aquella forma de planificar normativamente se pretendió a través del concurso, impulsar la "Planificación Participativa", una modalidad operativa basada en una visión estratégica de la realidad. Se convocó a los equipos de salud de los CAPS a que trabajen de manera participativa en la formulación de un proyecto que diera respuesta a alguna problemática sentida por la comunidad en la que están insertos, con la particularidad que debían estar dispuestos a ampliar las márgenes de esa par-

ticipación a miembros de la comunidad y organizaciones locales.

Por eso, fue grande y sorpresiva la noticia de que más de 400 CAPS y sus respectivas comunidades hayan presentado sus proyectos al concurso, más aún teniendo en cuenta que las instancias participativas en nuestro país tuvieron históricamente un desarrollo limitado y sufrieron períodos de considerables discontinuidades.

Dentro de este universo, además, la adolescencia como grupo etario convocó al trabajo de la mayoría de los proyectos, que abordaron nudos problemáticos críticos generalmente visualizados pero raramente atendidos: el embarazo precoz, las adicciones, la violencia, la carencia de espacios y actividades recreativas, etc. A continuación se presentan los proyectos ganadores del concurso que trataron temáticas relacionadas con la adolescencia.

Proyectos Ganadores - Adolescencia

Efector	Nombre del Trabajo	Localidad	Provincia
2319	Cuentan Tantos Sujetos como sujetos cuentan	La Plata	Buenos Aires
8618	Teatro comunitario participativo para la salud	Tandil	Buenos Aires
8	Proyecto Locales Participativos	Florencio Varela	Buenos Aires
278	Embarazo Adolescente	José C.Paz	Buenos Aires
2016	Prevención del embarazo adolescente	Rafael Calzada	Buenos Aires
2486	Prevención y atención de embarazo adolescente	Pergamino	Buenos Aires
2588	Embarazo adolescente	Tandil	Buenos Aires
545	Acompañando el cambio	José C.Paz	Buenos Aires
2853	Prevención de madres-niñas	Selvas del Río de Oro	Chaco
4452	Prevención de embarazos en adolescentes	Pampa del Indio	Chaco
10730	Los jóvenes no joden	Trevelin	Chubut
2652	Adolescentes en acción	Capital Federal	Ciudad A. de Bs. As.
2765	¡Vos Podés! Viví Mejor	Embalse	Córdoba
5926	Recreando salud	Santa María	Córdoba

<i>Efector</i>	<i>Nombre del Trabajo</i>	<i>Localidad</i>	<i>Provincia</i>
5633	<i>Estrategias para tratar de modificar las causas que ocasionan embarazo adolescentes</i>	<i>Alejo Ledesma</i>	<i>Córdoba</i>
11252	<i>Elegí el momento</i>	<i>Capital</i>	<i>Córdoba</i>
156	<i>Proyecto de vida: Rumbos</i>	<i>Paraná</i>	<i>Entre Ríos</i>
59	<i>Embarazo Adolescente</i>	<i>Paraná</i>	<i>Entre Ríos</i>
11400	<i>Anticoncepción</i>	<i>Paraná</i>	<i>Entre Ríos</i>
6264	<i>Con prevención, apostemos a la vida</i>	<i>Formosa</i>	<i>Formosa</i>
286	<i>De la calle al poli, sólo hay salud</i>	<i>San Pedro</i>	<i>Jujuy</i>
3083	<i>Paternidad-Adolescente irresponsable</i>	<i>San Salvador de Jujuy</i>	<i>Jujuy</i>
3085	<i>Capacitación Laboral destinada a madres y jóvenes</i>	<i>Los Lapachos</i>	<i>Jujuy</i>
639	<i>Teatro titiretero</i>	<i>San Salvador de Jujuy</i>	<i>Jujuy</i>
7173	<i>Por nuestros adolescentes</i>	<i>Lavalle</i>	<i>Mendoza</i>
7349	<i>Por una adolescencia cuidada y un nacimiento sano</i>	<i>Guaymallén</i>	<i>Mendoza</i>
7222	<i>Adolescencia y sexualidad</i>	<i>Maipú</i>	<i>Mendoza</i>
6399	<i>Unión, nuestro lugar</i>	<i>Plottier</i>	<i>Neuquén</i>
27	<i>Espacio de interacción social</i>	<i>Choele Choel</i>	<i>Río Negro</i>
1198	<i>Esperanza</i>	<i>Bariloche</i>	<i>Río Negro</i>
1531	<i>Proyecto Locales Participativos</i>	<i>Bariloche</i>	<i>Río Negro</i>
3856	<i>Un lugar de encuentro</i>	<i>Villa Regina</i>	<i>Río Negro</i>
10291	<i>Soñando juntos podemos</i>	<i>Inya</i>	<i>Salta</i>
10293	<i>Embarazo Adolescente</i>	<i>Chicoana</i>	<i>Salta</i>
3228	<i>Barrio Solidario</i>	<i>Capital</i>	<i>Salta</i>
11063	<i>Mejorar el futuro de nuestros hijos</i>	<i>Rawson</i>	<i>San Juan</i>
3268	<i>Avanzamos juntos hacia una adolescencia sana</i>	<i>Villa Mercedes</i>	<i>San Luis</i>
3267	<i>Proyecto Locales Participativos</i>	<i>Villa Mercedes</i>	<i>San Luis</i>
5149	<i>Proyecto Comunitario para la prevención del aborto</i>	<i>Villa Mercedes</i>	<i>San Luis</i>
5151	<i>Educación Sexual</i>	<i>Villa Mercedes</i>	<i>San Luis</i>
10940	<i>Vientos de Cambios</i>	<i>Las Heras</i>	<i>Santa Cruz</i>
153	<i>La sexualidad en población adolescente en riesgo</i>	<i>Rosario</i>	<i>Santa Fe</i>
3425	<i>La comunidad: el otro lado de la salud</i>	<i>Arroyo Leyes</i>	<i>Santa Fe</i>
3436	<i>Sexualidad y derechos reproductivos</i>	<i>Capital</i>	<i>Santa Fe</i>
6738	<i>Proyecto Participativo Local en pos de una adolescencia sana y feliz</i>	<i>La Gallareta</i>	<i>Santa Fe</i>
3580	<i>Construyendo el futuro inmediato</i>	<i>Capital</i>	<i>Santiago Del Estero</i>
392	<i>Embarazo adolescente/adicción</i>	<i>San Miguel de Tucumán</i>	<i>Tucumán</i>
6133	<i>Embarazo adolescente.¿ Estás preparada?</i>	<i>Tafi Viejo</i>	<i>Tucumán</i>

Creemos firmemente que muchos de estos proyectos se convirtieron en un entrenamiento que contribuyó a potenciar y enriquecer minorías activas para que paulatinamente puedan recuperar la capacidad de transformación local.

"La comunidad, al otro lado de la salud" es un proyecto que representa el compromiso y la creatividad de todos aquellos que se construyeron tomando como eje la salud de los adolescentes.

"La comunidad, al otro lado de la salud"

CAPS 3425 Centro Comunitario de APS 13, Rincón Norte - Arroyo Leyes - Santa Fe

El proyecto apuntó a generar espacios de discusión y reflexión de temáticas relacionadas con la salud (principalmente sexual y reproductiva) junto a un grupo de adolescentes de la comunidad que actuó como multiplicador. Intentó dar un lugar prioritario al tratamiento de sus propias inquietudes, tendiendo a instalar modelos de equidad y democracia que incidan positivamente en la construcción de la identidad.

Teniendo en cuenta este objetivo convocamos a un grupo de jóvenes que se perfiló como promotor, teniendo como actividad eje la organización de proyecciones de cine para otros jóvenes y la comunidad toda. En paralelo la idea fue trabajar en talleres para las temáticas de prevención apuntando al fortalecimiento de la identidad grupal:

Realizamos un taller de fotografía: pensando la fotografía como herramienta para abordar el tema de la identidad y el cuerpo. Hicimos un trabajo específico de técnica fotográfica, para apropiarnos de elementos tales como plano, imagen, figura-fondo, espacio. Con esas herramientas se hizo una sesión de fotos con la cámara circulando de mano en mano donde el objeto a trabajar era el propio cuerpo.

Talleres específicos de salud sexual y reproductiva: concretamos dos encuentros con un profesional médico especialista en el tema y el grupo de adolescentes. Se logró el acceso a información veraz y confiable, generando un acercamiento entre la figura del profesional y los adolescentes, propiciando el conocimiento de los servicios de salud existentes en nuestra comuna, viendo como positivo el hecho de concretar estos encuentros en un ámbito no-médico (salón comunitario).

Ciclo de cine: nos parecía importante lograr una actividad concreta y convocante que entusiasmara al grupo a partir del cual generar un ámbito de encuentro y alegría. La apropiación y el interés de los jóvenes por esta actividad generó a futuro otras propuestas para incorporar al ciclo de cine: la organización de un mini buffet, de un baile posterior a la proyección, de invitar a este ciclo al grupo de danzas contemporáneas local.

Actividad final: organizamos una búsqueda del Tesoro a los fines de integrar los temas trabajados. Resultó interesante la participación de la comunidad en las diferentes postas tomando un protagonismo singular. Un ejemplo de esto se mostró al considerar como obstáculo a sortear la explicación de la correcta utilización del preservativo a una vecina, quien superada la posta entregaba un preservativo, logrando de esta manera la interrelación grupo promotor-comunidad.

A partir de estas actividades el objetivo general del proyecto fue modificándose y este año se plantea: identidad y proyecto de vida con adolescentes de Arroyo Potrero. Se espera fortalecer los vínculos con los pares, afianzar la identidad y brindar herramientas para crear conciencia el proyecto de vida y la responsabilidad e implicancia del mismo.

Logros:

Se logró establecer un vínculo con los adolescentes a través del cual se trabajaron aspectos de la individualidad de cada uno de ellos. Este vínculo se fortaleció al tomar como referente a los coordinadores como guía y acompañantes de este proceso.

Se afianzó un sentido de responsabilidad y compromiso; esto se plasmó en el desempeño de los talleres, ejerciendo varios roles, abriéndose a la comunidad en la participación de sus actividades, movilizándose buscando lugares alternativos para los encuentros.

Se generó un ambiente en las reuniones que permitió a los adolescentes que se expresaran libremente y así canalizaran conflictos familiares e internos, manifestando sus miedos, deseos y expectativas.

Consideramos importante remarcar y aseverar el interés con el que los adolescentes concurren al espacio compartido, construyendo un lugar propio, común y duradero con otros adolescentes donde pueden compartir una misma problemática que los atraviesa: ser adolescentes en Potrero en este tiempo y en esta sociedad.

Los jóvenes dejan claramente acentuada la necesidad de sostener este espacio en el tiempo, es decir, encontrarse en los talleres con sus compañeros y los coordinadores guía. Recalcamos que han quedado pendientes muchas preguntas e inquietudes; y actividades para trabajar y profundizar.



Área de Participación Social - Programa Remediar

Factores de riesgo de enfermedades no transmisibles en jóvenes: Encuesta Nacional de Factores de Riesgo

Introducción

Si analizamos la carga de enfermedad evaluada por años de vida ajustados a discapacidad (AVAD), los adolescentes aparentan ser una población relativamente sana. Sin embargo, más del 33% de la carga de enfermedad y 60% de las muertes prematuras pueden asociarse a condiciones o conductas que comienzan a esta edad, por ejemplo consumo de tabaco, alcohol, alimentación no saludable, abuso sexual y sexo no seguro, violencia, etc.^{1,2}

En este contexto, es relevante orientar acciones no sólo a los problemas sanitarios de los adolescentes, sino también actuar en promoción de la salud y prevención.

Comentaremos a continuación generalidades sobre factores de riesgo en adolescentes, y luego un breve resumen de algunos de los resultados de la primera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo³ (ENFR) realizada en 2005, para el que comprende desde los 18 a los 24 años de edad. Sobre 41.392 encuestas realizadas, se encuestaron 5957 personas de este rango etario.

Carga de enfermedad en adolescentes

La evaluación de la carga de enfermedad a través de los AVADs podría constituir una representación falaz de las condiciones que los adolescentes

Dr. Daniel Ferrante
Dirección Nacional de Epidemiología.
Ministerio de Salud de la Nación.

enfrentan, ya que probablemente no reflejen los riesgos a los cuales están expuestos, y muchos de estos riesgos impactan en la salud años después. En el informe de salud en el mundo 2002 de la Organización Mundial de la Salud (OMS), las tres primeras causas de años de vida saludables perdidos fueron los problemas de salud mental y lesiones. En el grupo de 10 a 14 años las lesiones y las enfermedades transmisibles son las más importantes, y en el grupo de 15 a 19 años, las causas más importantes son los problemas de salud mental y conductas sexuales⁴.

Un informe más detallado por edad y sexo revela que las condiciones más importantes en mujeres de 5-14 años son las enfermedades transmisibles y las lesiones. Sin embargo, en las mujeres de 15-29 años la causa más importante son los problemas de índole neuropsiquiátrico (que incluye los problemas relacionados con el alcohol) y luego los relacionados con la salud sexual y reproductiva. En hombres de 5-14 años la causa más importante de carga de enfermedad son las lesiones y las enfermedades transmisibles, y entre los 15-29 años las condiciones neuropsiquiátricas y lesiones. (Tabla Nº 1- pag. 21)

1. Lule E y cols. Adolescent Health Programs. En Disease Control Priorities in Developing Countries, Capítulo 59. Banco Mundial, abril de 2006. Disponible en <http://www.dcp2.org>
2. World Health Report. Geneva: WHO, 2002.
3. Documento metodológico e informes disponibles en <http://www.msal.gov.ar/htm/Site/enfr/index.asp>
4. WHO (World Health Organization). 1999. Programming for Adolescent Health and Development: Report of a WHO/UNFPA/UNICEF Study Group on Programming for Adolescent Health. Technical Report 886. Geneva: WHO.

Tabla N°1. Porcentaje de distribución de los Años de Vida Ajustados a Discapacidad, por edad y sexo, OMS 2002

Categoría	Mujeres		Hombres	
	5-14 años	15-29 años	5-14 años	15-29 años
Salud sexual y reproductiva	4.6%	33.4%	3.9%	9.5%
Condiciones respiratorias	11.9%	3.7%	9.9%	3.7%
Condiciones cardiovasculares	2.2%	2.9%	2.0%	3.3%
Condiciones neuropsiquiátricas	15.5%	33.8%	14.9%	32.0%
Lesiones	25.0%	14.0%	32.4%	33.1%
Enf. transmisibles	31.1%	7.1%	27.7%	11.1%
Otras no transmisibles	9.9%	9.6%	9.2%	10.0%
Total	100%	100%	100%	100%

Fuente: Informe sobre la salud en el mundo. OMS. 2002.

Factores de riesgo en adolescentes y adultos jóvenes

Lesiones

La violencia interpersonal representa una cuarta parte de las muertes por lesiones entre los 15 y 29 años en el mundo. El homicidio también es habitual, siendo la causa de muerte más frecuente en hombres jóvenes en muchos países de América Latina. Los accidentes de tránsito también explican una proporción importante de la carga de enfermedad. Los suicidios explican el 4% de los AVADs entre los 15 y 29 años.

En nuestro país, en la ENFR, se relevó la utilización de cinturón de seguridad y casco, la presencia de armas en el entorno, el haber sido víctima o testigo de robo a mano armada y el haber sido golpeado en los últimos 12 meses.

En la población de 18 a 24 años, el 35.9% refirió no usar nunca cinturón de seguridad si viaja en auto (vs. 25.6% en las personas de 25 años o más). El 6.4% refirió haber sido golpeado en los últimos 12 meses (vs. 2.9% en las personas de 25 años y más (Tabla N°2).

Tabla N°2. Factores de riesgo de lesiones según edad.

	Grupo de edad		
	18-24 años	25 y más	Total
Cinturón de seguridad (nunca)	35.9%	25.6%	27.5%
Arma de fuego en el entorno	9.0%	10.0%	9.8%
Víctima de robo a mano armada (12 meses)	5.8%	5.5%	5.6%
Testigo de robo a mano armada (12 meses)	13.4%	8.0%	9.0%
Golpeado/a (12 meses)	6.4%	2.9%	3.5%

Fuente: Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Ministerio de Salud de la Nación. 2005.

Salud mental

La depresión y otros trastornos neuropsiquiátricos son causas importantes de carga de enfermedad en jóvenes, explicando el 18% y el 23% de la misma en mujeres y hombres respectivamente. Según la ENFR, la población de 18 a 24 años presentó un 16.8% de ansiedad o depresión, y aunque menor que en la población de mayor edad (24.2%), constituye igualmente un resultado relevante.

Tabaco

La mayoría de los adultos fumadores inician el consumo de tabaco en la adolescencia. A pesar de que el tabaco por sí mismo no causa una significativa morbilidad en jóvenes, la mitad de los fumadores fallecerá ulteriormente de causas relacionadas con el tabaco. Se estima que en el mundo 100.000 jóvenes comienzan a fumar diariamente, y 300 millones de jóvenes fuman actualmente. De continuar esta tendencia, para el año 2030 el tabaco se constituirá en la causa más importante de muerte a nivel mundial, ocasionando 10 millones de muertes anuales.

En la ENFR se evaluó la edad de inicio de consumo de tabaco, y lo que se observó es que la misma se ha ido reduciendo a lo largo de los años, en especial en las mujeres. En ellas la edad de inicio se redujo de 19.7 años en las mujeres que alguna vez fumaron mayores de 25 años, a 15.8 años en las mujeres de 18 a 24 años. En los hombres también se redujo la edad de inicio, pero en forma más moderada.

En relación a la prevalencia de tabaquismo, el 36.1% de los jóvenes de 18 a 24 años fuma actualmente vs. el 28.3% de las personas de 25 años y más. Otra vez podemos destacar que en jóvenes se observa menor diferencia en el consumo entre hombres y mujeres (39.9% vs. 31.8%) en relación a lo observado en personas de más de 25 años (33.9% vs. 23.6%) (Tabla N°3).

Los jóvenes, además presentan mayor exposición habitual al humo ambiental de tabaco (72%) en comparación con personas de 25 años y más (47.5%), estando expuestos en forma similar en su hogar (62.9% vs. 64%), menor exposición en lugares de trabajo (31.5% vs. 48.2%) y mayor exposición en lugares de estudio (29.3% vs. 4.4%).

Tabla N°3. Consumo de tabaco según edad.

	Grupo de edad								
	18-24 años			25 y más			Total		
	Sexo			Sexo			Sexo		
	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total
De riesgo	16.6%	15.8%	16.2%	17.9%	19.7%	18.7%	17.7%	19.0%	18.3%
Episódico	39.9%	31.8%	36.1%	33.9%	23.6%	28.3%	35.1%	24.9%	29.7%

Fuente: Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Ministerio de Salud de la Nación. 2005.

Alcohol

El consumo de alcohol constituye una de las principales causas de carga de enfermedad a nivel mundial. Su consumo tiene consecuencias por intoxicación aguda, aumentando el riesgo, principalmente de accidentes y violencia doméstica y por otro lado el consumo crónico, que se asocia no sólo con enfermedades hepáticas, cardiovasculares y cáncer, si no también con problemas psicosociales.

Aunque el consumo crónico o habitual de riesgo,

definido como el consumo de más de 2 tragos por día en hombres o 1 en mujeres fue más frecuente en hombres adultos, el consumo episódico excesivo, definido como consumir más de 5 tragos en una oportunidad, fue marcadamente elevado en varones de 18 a 24 años. Un 30.1% de los varones de esa edad consumió 5 ó más tragos en una oportunidad (que equivale a alcanzar niveles de intoxicación alcohólica aguda) en los últimos 30 días (tabla Nro4).

Tabla N°4. Consumo de alcohol según edad

	Grupo de edad								
	18-24 años			25 y más			Total		
	Sexo			Sexo			Sexo		
	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total	Varón	Mujer	Total
De riesgo	11.1%	5.7%	8.5%	14.2%	6.2%	9.9%	13.6%	6.1%	9.6%
Episódico	30.1%	6.2%	18.8%	15.6%	1.8%	8.2%	18.5%	2.5%	10.1%

Fuente: Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Ministerio de Salud de la Nación. 2005.

Alimentación, peso corporal y actividad física

La alimentación no saludable y el sobrepeso están emergiendo como uno de los problemas sanitarios más relevantes en países en vías de desarrollo. Aunque la actividad física suele ser mayor en jóvenes, ésta se está reduciendo en aquellos que viven en países en vías de desarrollo. Aunque las enfermedades cardiovasculares y otras enfermedades crónicas asociadas a una alimentación inadecuada y sedentarismo explican poca

carga de enfermedad en jóvenes, éstas están determinadas por conductas adquiridas en la infancia y adolescencia, continuando en la edad adulta, por lo cual estaría justificado comenzar a actuar a edades tempranas.

Según la ENFR, los jóvenes consumen menos frutas y verduras y consumen más sal que los adultos. El 21.8% de los jóvenes de 18 a 24 años presentó exceso de peso y un 39.8% no realizó la mínima cantidad de actividad física (Tabla N°5).

Tabla N°5. Alimentación, peso corporal y actividad física según edad

	Grupo de edad		
	18-24 años	25 y más	Total
Frutas y verduras 5 días en la última semana	56.5%	66.5%	64.7%
Agrega sal a las comidas	56.9%	42.6%	45.2%
Exceso de peso	21.8%	54.9%	49.1%
Obesidad	3.9%	16.9%	14.6%
Actividad física baja	39.8%	47.6%	46.2%

Fuente: Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Ministerio de Salud de la Nación. 2005.

Hipertensión, colesterol elevado y diabetes

Aunque estos factores de riesgo son más frecuentes a mayor edad, y que el riesgo de complicaciones por los mismos es raro en esta franja etaria, las conductas de riesgo adquiridas cada vez a edades más tempranas determinan que la incidencia de hipertensión, diabetes y colesterol elevado se incrementa en jóvenes.

Según la ENFR, el 13.7% de los jóvenes refirió pre-

sión arterial elevada en más de una consulta, 11.9% refirió tener diagnóstico de colesterol elevado, y 4.6% diagnóstico de diabetes o glucemia elevada (Tabla N°6). A pesar de ser estimaciones menores que en poblaciones de mayor edad, estos resultados no dejan de ser relevantes, teniendo en cuenta que estas prevalencias se incrementarán con la edad, partiendo de una estimación basal nada despreciable. Además, a través de estos datos se estimó que al menos el 10% de la población de 18 a 24

años presentaría un riesgo de eventos cardiovasculares moderado a alto (definido como la presencia de 2 ó más factores de riesgo cardiovasculares mayores, equivalente a una probabilidad de eventos a 10 años mayor de un 10%). La proyección a 10

años indicaría que podrían producirse cerca de 50.000 eventos cardiovasculares mayores en la población que actualmente tiene entre 18 y 24 años, lo que justifica actuar en promoción de la salud y prevención de la enfermedad en este rango etario.

Tabla N°6. Presión arterial, colesterol y diabetes según edad

	Grupo de edad		
	18-24 años	25 y más	Total
Presión arterial elevada en al menos 1 consulta	13.7%	38.2%	34.5%
Colesterol elevado	11.9%	29.5%	27.9%
Diabetes o glucemia elevada	4.6%	12.9%	11.9%
Riesgo cardiovascular moderado-alto	8.1%	32.9%	28.4%

Fuente: Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Ministerio de Salud de la Nación. 2005.

Métodos anticonceptivos/de barrera

El sexo no protegido constituye un factor de riesgo para embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual. A nivel mundial la carga de enfermedad atribuida a embarazo y parto es del 16% (3% relacionada con abortos no seguros). El HIV-SIDA explica el 9% de la carga de enfermedad en hombres de 15 a 29 años y 12% en mujeres de la misma edad.

En la ENFR, de los jóvenes de 18 a 24 años que habían iniciado relaciones sexuales (83.4% del total), el 75% refirió cuidarse siempre (la persona o su pareja), 12.7% a veces y 12.4% nunca. El método más utilizado fue el preservativo (77.9%), seguido de anticonceptivos (29.8%), control del ritmo (13.4%), coito interrumpido (4.1%), DIU (2.4%) y diafragma (0.1%).

Desigualdades en factores de riesgo en jóvenes

Además de la relevancia de las prevalencias de los principales factores de riesgo en jóvenes, las poblaciones menos favorecidas presentan un perfil de mayor riesgo aún en la mayoría de los casos, resaltando el rol de los determinantes sociales de la salud en la salud poblacional.

Si analizamos a la población de 18 a 24 años según ingreso del hogar, los jóvenes de hogares más pobres presentan mayor prevalencia de tabaquismo, obesidad, presión arterial elevada, diabetes o

glucemia elevada, menor uso de cinturón, menor cuidado en relaciones sexuales y peor calidad de vida relacionada con la salud (Tabla N°7-pag. 25).

Vigilancia de factores de riesgo en población adolescente

En Argentina contamos con encuestas nacionales recientes (Encuesta Nacional de Nutrición y Salud y Encuesta Nacional de Factores de Riesgo) que nos aportan una línea de base para el diseño de políticas sanitarias. Sin embargo, ninguna de estas encuestas evaluó a toda la población adolescente (10 a 19 años).

Contamos también con otras encuestas que han relevado diferentes factores de riesgo, como las encuestas de tabaquismo del Ministerio de Salud (2002 y 2004) y encuestas de consumo de sustancias psicoactivas de SEDRONAR.

El desafío pendiente es el diseño, validación e implementación de una estrategia de vigilancia de factores de riesgo específico para población adolescente.

En otros países existen algunas iniciativas. En Estados Unidos, el Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) lleva adelante el sistema *Youth Risk Behavior Surveillance System* (YRBSS)⁵, y la OMS propone una encuesta mundial de salud en jóvenes (*Global School Based Student Health Survey*)⁶.

Tabla N°7. Prevalencias de factores de riesgo en jóvenes (18 a 24 años) según ingreso del hogar

	Ingreso		
	Entre 0 y 600	Entre 601 y 1500	1501 y más
Fumador	37.7%	37.6%	30.2%
Consumo de alcohol episódico	15.3%	22.2%	25.4%
Obesidad	5.3%	2.7%	2.4%
Presión arterial elevada en al menos 1 consulta	17.7%	13.1%	10.6%
Colesterol elevado	6.9%	12.0%	26.5%
Diabetes o glucemia elevada	4.4%	2.8%	2.9%
Cinturón de seguridad (nunca)	51.0%	32.1%	22.8%
Se cuida siempre en las relaciones sexuales	68.3%	80.2%	85.8%
Salud general (regular o mala)	11.5%	4.4%	3.4%

Fuente: Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Ministerio de Salud de la Nación. 2005.

El YRBSS nació en 1990, y realiza encuestas en escuelas a nivel nacional, estatal y local, incluyendo uso de tabaco, alcohol y drogas, alimentación, actividad física, conducta sexual, conductas predisponentes a lesiones. Los propósitos de este sistema son determinar la prevalencia de estos factores de riesgo, evaluar la tendencia de estos factores de riesgo, comparar entre subpoblaciones y monitorear la progresión hacia los objetivos "Healthy People 2010" y otros indicadores programáticos.

El Global school-based student health survey (GSHS) es un proyecto colaborativo de OMS y CDC, y ha sido diseñada para asistir a los países a medir y evaluar factores de riesgo en población de 13 a 15 años. Incluye los mismos tópicos que el YRBSS, con el agregado de salud mental, higiene personal y factores protectores. Actualmente se han realizado experiencias en diversos países.

Conclusiones

La importancia de los problemas de salud de la población adolescente no es reconocida habitualmente por el sistema de salud. Para evaluar las causas de las principales condiciones que afectan a los adolescentes y su futuro es imperativo conocer la prevalencia de los factores de riesgo más importantes de esta población, y a partir de este insumo, diseñar políticas sanitarias ajustadas a esta población objetivo. Las acciones en algunas áreas podrán ser evaluadas en relación a sus resultados en el corto plazo, como por ejemplo en la prevención de lesiones y salud sexual y reproductiva. Sin embargo, las acciones en factores de riesgo de enfermedades crónicas redundarán en beneficios en el mediano y largo plazo. A pesar de ello, la población adolescente debería ser una población prioritaria de estas intervenciones, ya que además contamos con evidencia de intervenciones efectivas.

5. Youth Risk Behavior Surveillance System. <http://www.cdc.gov/HealthyYouth/YRBS/overview.htm>

6. Global School Based Student Health Survey. <http://www.who.int/chp/gshs/en/>

No soy tan joven como para saberlo todo - Oscar Wilde (1854-1900) Dramaturgo y novelista irlandés.

Participación de adolescentes en proyectos sociales

Comentario bibliográfico

Olga Nirenberg. Col. *Tramas sociales*. Paidós. Buenos Aires, 2006. 288 páginas.

La problemática de la población adolescente ha mostrado la posibilidad de un enfoque basado en la participación, razón por la cual, los "aportes conceptuales" de Nirenberg constituyen un salto en calidad. Este libro tiene dos objetivos. El primero consiste en brindar instrumentos para evaluar la participación de los adolescentes en los programas sociales. No cabe duda que, debido a la escasez de modelos y métodos de evaluación, debe esperarse que los procesos participativos resulten débiles.

El segundo objetivo tiene como base el carácter promocional que poseen los proyectos participativos cuando los adolescentes se involucran de manera protagónica. El componente propositivo de este estudio consiste en una reflexión acerca de tres temas relevantes: la evaluación de proyectos, la participación social y el desarrollo integral del adolescente.

Plantea el concepto de participación en sentido amplio. No queda limitado a la inclusión de los actores comunitarios en diferentes actividades. También se espera que ellos intervengan en la toma de decisiones y que sean protagonistas de los diferentes momentos de gestión de los proyectos.

Considerada como un ciclo vital de formación de subjetividad e identidad humana, la adolescencia hace de los jóvenes actores estratégicos con capacidades para generar actividades productivas, promover cambios, aprovechar oportunidades. Los adolescentes, son importantes agentes multiplicadores en su grupo de pares y de referencia.

La autora trabaja algunos conceptos característicos de la adolescencia, aborda distintos enfoques sobre todo el que pone énfasis en la capacidad (resiliencia) para poder enfrentar, superarse y fortalecerse a partir de situaciones adversas. Además, trabaja el enfoque de habilidades sociales, cognitivas y emocionales. Pues bien, ambos conceptos deben tenerse en

cuenta cuando se llevan a cabo políticas de desarrollo juvenil.

Asociado a esta etapa vital del desarrollo, el *capital social* es un indicador plausible del avance del adolescente. No es menos importante facilitarle la disposición (empowerment) de un cierto grado de poder para que éste asuma la decisión del destino propio. Esto implica grados altos de autonomía y libertad. Por último, se espera que este curso virtuoso alcance la noción de *ciudadanía* entendida como la capacidad de las personas para comportarse como actores sociales y modificar su entorno.

De hecho, toda participación orientada hacia el desarrollo de la ciudadanía promueve valores democráticos, solidarios y de transparencia. No existen otras maneras de generar poder en los actores y desarrollar su capital social.

Pero tal vez, lo más importante del libro de Nirenberg reside en el enfoque promocional cuya hipótesis central es que el involucramiento de los adolescentes en proyectos participativos operará de manera promocional. Se espera de ello que surjan efectos positivos en su formación personal, en la adquisición de valores y comportamientos saludables que lo protegerán de riesgos futuros. La promoción de la salud es un proceso en el cual las comunidades realizan acciones en forma protagónica a fin de mejorar su calidad de vida.

Los servicios de salud no se adecuan en todos los casos a las reales necesidades y expectativas de los jóvenes. Con frecuencia estos servicios no consideran las diferencias internas entre los grupos, así como tampoco las sociales, culturales y de género. Por lo general, los servicios de salud no responden a criterios promocionales o preventivos. Tampoco planifican acciones integrales y continuas para los grupos de mayor riesgo.

Por eso mismo el cuidado de la salud de los adolescentes debe privilegiar las actividades de promoción y la mayor parte de los problemas pueden prevenirse como los accidentes, los embarazos tempranos no deseados, las enfermedades de transmisión sexual, las adicciones y trastornos de la alimentación, la depresión y las tendencias al suicidio, las

enfermedades ocupacionales y el fracaso o deserción escolar. Promover un enfoque integral para la atención de la salud de los adolescentes implica reconocer los determinantes biológicos, sociales, psicológicos y ambientales.

La respuesta debe provenir de diversas perspectivas disciplinarias y sectoriales. No sólo tiene que ser exclusiva de los Servicios de Salud sino también de equipos que pertenezcan a distintas disciplinas y sectores institucionales, trabajar con la familia, en los ámbitos donde se encuentran los adolescentes como escuelas, lugares de recreación o deportivos, ámbitos laborales y el barrio. Como la adolescencia es una etapa de crecimiento y desarrollo y padece de una especial vulnerabilidad, no cabe duda de que la estrategia de APS es relevante en este aspecto.

Para la autora la verdadera participación es aquella donde "todos participan de todo y en todas las etapas de un proyecto", es la que se ha denominado participación protagónica, es decir, la participación social efectiva de los jóvenes, especialmente ser protagonistas de los procesos de evaluación como instancia de aprendizaje que va a permitir a los actores involucrados transformar la realidad.

A través de la evaluación se detectan los problemas de gestión y las recomendaciones para resolverlos, la evaluación no pretende ser control sino una tarea de enseñanza y aprendizaje compartido.

El objetivo de la autora es brindar métodos e instrumentos para la evaluación de procesos y resultados de los proyectos participativos orientados a los adolescentes.

Nos brindará los distintos tipos de evaluación, identificará a los participantes, los momentos y los abordajes metodológicos: el debate del uso de los métodos cualitativos o cuantitativos para evaluar, técnicas sugeridas, selección de indicadores, recolección de la información, actores a involucrar.

Cabe señalar la importancia que Nirenberg asigna a los relatos de vida con el propósito de evaluar el impacto de la participación en los proyectos adolescentes. Los investigadores sociales harían bien en generalizar esa técnica. Pero la evaluación continúa, encontrándose el desafío también en el campo de investigación de la autora.

Este libro merece ser leído con el propósito de ser llevado a la práctica. Así literalmente dicho, ya que la participación de los adolescentes en los proyectos sociales constituye la clave para el cambio social.

La estrategia de APS en tanto consiga profundizar la participación de los jóvenes en los ámbitos comunitarios y evaluar sus acciones verá realizadas su metas de mejoramiento social.

María Luisa Morales - Lic. en Servicio Social de Salud (UBA) Lic. en Psicología (UBA) - Programa Remediar

Correo de lectores

Mis felicitaciones por la nueva página, y gracias por la oportunidad de poder mostrar orgullosamente mi CAPS aunque la foto fue en invierno y con un poco de niebla.

Centro de Salud Dr. Miguel Angel Atienza, localidad Las Tapias, Departamento ANGACO, San Juan.

Atentamente
Dr. Juan Pablo Pacheco



Adolescencia y medicamentos: más que uso racional, abuso irracional

Introducción

En el momento en el que se nos presentó la posibilidad de escribir este artículo sobre adolescencia y uso racional de medicamentos, dimos inmediatamente nuestra respuesta afirmativa, pero luego pudimos comprender que ese sí espontáneo y entusiasmado fue casi un acto reflejo simple, ya que al sumergirnos en el tema pudimos dimensionar su complejidad y el cuidado que requiere su tratamiento.

La adolescencia es un proceso complejo y dinámico caracterizado por el desarrollo simultáneo, pero asincrónico dentro de varios canales: físico (pubertad), cognitivo, psicológico y social (1).

La Pediatría como especialidad abarca la adolescencia; pero sin embargo, "adolescencia" todavía no es una subespecialidad reconocida dentro de la Pediatría argentina (2). En algunos países latinoamericanos se está aplicando la Medicina del Adolescente o Hebiatría, entendida como la rama de la medicina relacionada con el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades que ocurren en el período que comienza con la pubertad y termina cuando cesa el crecimiento somático.

Para entrar en este complejo tema, vamos a definir nuestro "marco teórico" dado que no resulta demasiado claro lo que significa e implica el "ser adolescente".

En el tesoro MeSH (3) se define como adolescente aquella persona de 13 a 18 años de edad. Si nos remitimos al Tratado de Pediatría más utilizado por los pediatras, este rango se amplía y se considera adolescente a toda persona comprendida entre 10 y 20 años (4); pero en las guardias pediátricas de algunos hospitales argentinos sólo se atienden adolescentes de hasta 15 años.

Se considera que la adolescencia es el período de tiempo que los individuos necesitan para considerarse autónomos e independientes socialmente (5), es una fase del crecimiento donde los niños sufren rápidos cambios en el tamaño, la forma, la fisiología corporales así como en el funcionamiento psicológico y social.

Caterina Milone - Jorge Aguirre

Centro de Farmacoepidemiología y Uso Racional de Medicamentos - Escuela de Salud Pública, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba.

Comité Farmacoterapéutico - Hospital de Niños de La Santísima Trinidad - Córdoba.

Básicamente, la adolescencia se desarrolla en tres períodos: temprano, medio y tardío. La variación individual es enorme, el sexo y la subcultura también afectan al curso de este desarrollo (6). En el cuadro 1 (pag. 29) se detallan los aspectos principales y sus respectivas modificaciones a lo largo de la adolescencia.

Hablamos de uso racional (razonado) de medicamentos cuando el paciente -aquel que acude a la consulta- recibe la medicación apropiada a su necesidad clínica, en las dosis correspondientes con sus requerimientos individuales, por un período adecuado, y al menor costo para él y su comunidad (7). Pero si no existe un paciente que acuda a la consulta, no podemos afirmar que exista -o no- uso racional de medicamentos, más bien deberíamos evaluar la posibilidad de estar ante una situación contraria, esto es: automedicación, autoprescripción, autodispensación; vale decir, ante un posible abuso irracional de medicamentos.

Materiales y Métodos

Se realizó una búsqueda bibliográfica, tanto en papel como en soporte electrónico, en diferentes sitios de información destinados a profesionales de la salud (gubernamentales, no gubernamentales, e independientes), como así también en medios masivos de comunicación, utilizando las siguientes palabras claves: Hebiatría, Medicina del Adolescente, adolescencia, adolescentes, farmacoepidemiología, uso racional de medicamentos, prevención, riesgo.

Variable	Adolescencia temprana	Adolescencia Intermedia	Adolescencia Tardía
Edad	10 – 13 años.	14 – 16 años.	17 – 20 años.
Somática	Caracteres sexuales secundarios, comienzo del crecimiento veloz, aspecto desgarrado.	Máximo crecimiento en altura, cambio en la forma y composición corporal, acné y olor, menarquía, espermaquía.	Crecimiento más lento.
Sexual	El interés sexual normalmente sobrepasa la actividad sexual.	Aparece el impulso sexual, experimentación, cuestiones de orientación sexual.	Consolidación de la identidad sexual.
Cognitivo y moral	Operaciones concretas; moralidad convencional.	Aparición del pensamiento abstracto; mayor grado de cuestionamiento; egocéntrico.	Idealismo, absolutismo.
Auto concepto	Preocupación por el cambio corporal; timidez.	Preocupación por el atractivo, aumento de la introspección.	Imagen corporal relativamente estable.
Familia	Intentos de aumentar la independencia; ambivalencia.	Intentos de aumentar la independencia.	Independencia práctica; la familia sigue siendo una base segura.
Grupos	Grupos del mismo sexo; conformidad; grupillos.	Parejas; los grupos de compañeros pierden importancia.	Intimidad; posibilidad de compromiso.
Relación con la Sociedad	Adaptación a la enseñanza de bachillerato.	Evaluación de las aptitudes y las oportunidades.	Decisiones sobre el futuro profesional.

Bases de datos electrónicas consultadas:

TRIP Turning Research Into Practice

Biblioteca COCHRANE PLUS

LILACS Literatura Latinoamericana y del Caribe en Ciencias de la Salud

PUBMED - MEDLINE

SIEIES Sistema de Información Esencial en Terapéutica y Salud

Listas de referencias:

Se realizó una búsqueda de las listas de referencias de los artículos y de otras revisiones recuperadas en la búsqueda.

Búsquedas manuales en resúmenes de congresos de:

Sociedad Argentina de Pediatría

Asociación Española de Pediatría

Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Ambulatoria

Sociedad Española de Medicina de la Adolescencia

Búsquedas manuales en libros de texto y Guías Clínicas

Resultados

Según datos del INDEC, el 20% de la población argentina está comprendida entre 10 y 20 años (8), y si bien no hay datos oficiales se calcula que los adolescentes sólo representan el 7% de todas las consultas médicas (4). Esto podría reflejarnos dos

posibles situaciones: o la buena salud general de los adolescentes o un modelo inadecuado de uso del servicio médico.

Los temas que surgieron luego de ejecutar la búsqueda fueron problemas sanitarios: depresión/suicidio, consumo de sustancias (psicotrópicos, alucinógenos, sustancias volátiles, marihuana, cocaína,

cigarrillos, alcohol, energizantes, anabolizantes, sildenafil, etc.), trastornos del sueño, anorexia/bulimia, embarazo/aborto, anticoncepción, enfermedades de transmisión sexual (todas), y un etcétera escalofriante.

Intentando buscar un lugar de anclaje y partida para lograr introducimos en la problemática del uso de medicamentos en la adolescencia, encontramos un lugar común donde algunos de los problemas encontrados se fusionan y se potencian a límites insospechados: la noche de los adolescentes, el gros espacio de encuentro donde los "controles" quedan suspendidos y todo está permitido (9).

A continuación, describimos sucintamente algunas "prácticas" que se realizan en la denominada "noche de los adolescentes" que pueden servir como ejemplos del abuso irracional en el que incurrir algunos adolescentes en sus salidas:

Mea Culpa ("la previa"): es una especie de precalentamiento, exclusivamente femenino, donde existe canilla libre de cerveza, música fuerte, show de strippers y un desafío: no ir al baño para poder seguir bebiendo cerveza. ¿El resultado? Descontrol, no sólo de esfínteres (10).

Jarra loca: mezcla de bebidas alcohólicas y psicofármacos altamente peligrosa que ya ha cobrado la muerte de una persona en Córdoba y varios adolescentes internados en diferentes nosocomios por intoxicación grave (11). Algunos adolescentes también añaden al cóctel anticonceptivos, sildenafil y cualquier tipo de fármacos que esté a su alcance (12).

Sildenafil (el "ayudín"): en Argentina se vende 1 millón de unidades por mes de sildenafil (13-14). Se trata de un consumo en aumento sostenido, fundamentalmente por el uso no médico por parte de jóvenes sin problemas de erección, pero que quieren mejorar su performance sexual. Lo califican como de "uso festivo", "deportivo" o "recreativo" (15).

Así los adolescentes, en un estado de anestesia (por lo consumido) y de omnipotencia (propio de la edad), experimentan su propia vulnerabilidad.

Alta vulnerabilidad 1: ETS

Según la OMS se estima que en el mundo se producen 100.000.000 relaciones sexuales diarias, aproximadamente 356.000 provocan ETS y 16.000 son infección por HIV, de los cuales 7.000 de estos infectados son adolescentes (16).

Alta vulnerabilidad 2: El día después / Embarazo no deseado

El período entre que una adolescente comienza su actividad sexual y consulta a un médico sobre métodos anticonceptivos es de aproximadamente 12 meses. El 20% de los embarazos se produce dentro del primer mes de su actividad sexual con coito y el 50%, dentro de los primeros seis meses (17).

En Córdoba, según una encuesta realizada, 1 de cada 3 adolescentes usa la "píldora del día después" como anticonceptivo, y 1 de cada 2 adolescentes la tomaron dos o más veces en un mes (18). Un estudio de Utilización de Medicamentos (EUM) realizado por estudiantes en estudiantes de medicina de Córdoba, reveló que 1 de cada 4 estudiantes de medicina utilizan este método como anticonceptivo (19).

Alta vulnerabilidad 3: Aborto

El 10% de las relaciones no protegidas terminan en embarazo. En Buenos Aires, los hospitales asisten por día cerca de 100 abortos. Seis de cada diez abortos son provocados. El 40 % corresponde a adolescentes y jóvenes de entre 15 y 24 años. Esta cifra no tiene en cuenta los casos que se atienden en instituciones privadas (20).

De los 1.382 abortos atendidos durante el período 2003/2005 en el Hospital Rawson de Córdoba, el 23% de las pacientes (la mayoría menor de 24 años) declaró haber practicado una maniobra abortiva y el 71% de las mismas refirió haberlo provocado utilizando misoprostol (21). Si bien el porcentaje de abortos inducidos es mayor, las mujeres no se animan a reconocerlo para evitar problemas legales (22).

Un EUM realizado por estudiantes de medicina de Córdoba reveló que el 25% de 275 farmacias encuestadas vendía misoprostol en forma fraccionada, sin receta y a un costo más alto en el 60% de las mismas (23).

Los resultados muestran que la población adolescente está claramente expuesta al riesgo que conlleve el acceso a la compra sin receta de todos estos medicamentos. Las consecuencias alarmantes de automedicación e irracionalidad en el uso y la comercialización de fármacos son innegables (23). Con una espontaneidad y frescura inocente, los adolescentes son contundentes en su respuesta: "la receta es lo de menos" y así lo demuestran las investigaciones realizadas (23- 24).

Discusión

En nuestra Argentina, una persona de cada cinco es adolescente.

Lo que sucede o deja de suceder a un ser humano durante esta etapa de máxima vulnerabilidad, tiene repercusiones que afectan tanto al individuo como a la salud pública durante el resto de su existencia (25).

Unos 3000 años a.C., alguien se lamentaba con la siguiente inscripción en una tumba egipcia: "Vivimos en una época decadente, los jóvenes ya no respetan a sus progenitores, son groseros e impacientes, frecuentan las tabernas y no tienen dignidad". Desde entonces no se ha hecho demasiado para ayudar al adolescente y lo confirman las conclusiones a las que se llega tres milenios más tarde la American Medical Association: "El deterioro continuo del estado de salud de nuestros adolescentes requiere que emprendamos una reestructuración fundamental en nuestros métodos de atención a la salud del adolescente". Las mayores amenazas para la salud de los adolescentes son conductuales más que biomédicas, ya que adoptan hábitos inadecuados a edades cada vez más tempranas que amenazan su salud y su bienestar (26).

Si los adolescentes son los más expuestos y los que menos consultan es sumamente necesario aprovechar la oportunidad cuando un adolescente acude a nuestro centro de salud (27). García Tornel propone el acrónimo **F.A.C.T.O.R.E.S.** para que ningún detalle se escape en la consulta de APS (28):

Familia: relación con los padres, hermanos, grado de satisfacción.

Amistades: actividades, deportes, tipo de relaciones.

Colegio/trabajo: rendimiento, grado de satisfacción.

Tóxicos: experimentación, abuso, tabaco, alcohol, drogas, fármacos.

Objetivos: estudio, trabajo, familia, ideales, ilusiones.

Riesgos: deporte, motos, automóviles, violencia, **M**edicaciones, **A**buso sexual, **R**égimen/dieta.

Estima: aceptación personal, autoestima, valoración imagen.

Sexualidad: información, identidad, actividad, precauciones, homosexualidad. Historia ginecológica y sexual. ETS.

Conclusión

Indudablemente, el límite de estas páginas ha provocado que el recorrido propuesto por este artículo resulte escaso en relación a lo inagotable del tema. La adolescencia no sólo resulta poco menos que incommensurable por la cantidad de factores que se

deben tener en cuenta, sino por la interrelación con otras disciplinas -como la psicología- que acuden para su adecuado y cabal tratamiento.

Sin embargo podemos arriesgar la idea de que debemos poner fin a las profecías autocumplidas. Detrás de cualquier manifestación de riesgos frecuentes en adolescentes -sea drogadicción, trastornos de la alimentación, conductas antisociales, abuso irracional de medicamentos, etc.- se halla el mismo ser humano, necesitado de seguridad, amor, confianza, reconocimiento, libertad, autorrealización, y todas las necesidades básicas inherentes a la especie humana en todos los tiempos (29).

Consideramos que debemos aprovechar todas las oportunidades de contacto con los adolescentes en APS. Cuando se termina una consulta médica, estamos dando los primeros pasos hacia un siguiente encuentro; pero cuando tenemos delante a un adolescente, si no le ofrecemos la atención que ellos demandan y necesitan, es muy posible que no quieran volver nunca más. Para ello debemos recordar que podemos estar ante una de las últimas oportunidades de hacer medicina preventiva. No olvidemos que muchos de los comportamientos relacionados con la morbilidad y la mortalidad del adulto se han iniciado durante la adolescencia.

La curiosidad y el interés que tienen los adolescentes por la información que tiene que ver con sus cuerpos no se puede desperdiciar (30). Por ello es que hemos considerado algunas propuestas de prevención, tendientes a hacer llegar información segura y seria a los adolescentes, que detallamos a continuación, y que sin duda deberán ser discutidas y enriquecidas con aportes provenientes de aquellos profesionales y/o interesados en el tema.

En primer lugar, y desde un punto de vista práctico, sería de gran importancia disponer de material educativo en la sala de espera para promover sus conocimientos médicos, mejorar sus hábitos higiénicos y favorecer sus propias decisiones en la solución de conflictos. Si esta información se le entrega por escrito sirve para reforzar lo comentado, o como documentación sobre temas que sean de su interés, como por ejemplo: desarrollo normal en la adolescencia, dieta equilibrada, trastornos alimentarios, menstruación y sus variaciones normales, ginecomastia, auto examen mamario y/o escrotal, homosexualidad, sexualidad (SIDA, ETS, anticonceptivos, prevención embarazo), alcohol, tabaco, drogas, fracaso escolar, depresión, acné, etc. (31)

Otra posibilidad de acercar información a los adolescentes tiene que ver con el momento de vacunación, tanto a los 16 años con la doble bacteriana, como con las dos nuevas incorporaciones realizadas en el

Calendario Nacional: la vacuna triple viral a los pre-adolescentes (RM N° 174/03) y la vacuna contra la hepatitis B por el término de 10 años en forma masiva y luego como vacunación de captura para esquemas incompletos (RM N° 175/03) (32). Consideramos que utilizar estas instancias para proporcionar información que promueva el uso racional/razonado de medicamentos podría ser de gran relevancia y de sumo provecho. Creemos que canalizando la inagotable energía y capacidad transformadora que poseen los adolescentes en algo positivo como es la prevención de su propia salud, podríamos colaborar a fomentar la responsabilidad y la coherencia para que puedan tomar el relevo de nuestra sociedad en su justo y maduro momento.

Bibliografía

- 1- Rosen, D. Crecimiento y desarrollo fisiológicos durante la adolescencia. *Pediatrics in Review*, en español. 2005; 26 (2):43-49.
- 2- SAP: Sociedad Argentina de Pediatría (en línea). Disponible en: <http://www.sap.org.ar/index.php?option=content&task=view&id=135&Itemid=205> (consulta enero 2007)
- 3- PubMed. National Library of Medicine's search service (en línea) Disponible en: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=mesh&list_uids=68000293&dopt=Full (consulta enero 2007)
- 4- Needlman, R. Growth and Development: Middle childhood and Adolescence. *NELSON Textbook of Pediatrics*. 17^a edition. 2004 Part II (XII) 53-58.
- 5- "Adolescencia." Microsoft® Encarta® 2006 [DVD]. Microsoft Corporation, 2005.
- 6- Joffe A. Why adolescent medicine? *Med Clin North Am*. 2000 Jul; 84 (4):769-85, v.
- 7- Conferencia de Expertos en Uso Racional de Medicamentos convocada por la Organización Mundial de la Salud en Nairobi en 1985
- 8- INDEC Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2001. (en línea) Disponible en: http://www.indec.mecon.gov.ar/censo2001s2/ampliada_index.asp?mode=01 (consulta enero 2007)
- 9- Narváez, A. Los jóvenes y la noche. *Sociedad Argentina de Pediatría* (en línea) Disponible en: www.sap.org.ar/Staticfiles/organizacion/Grupos/usodro/jovenes.pdf (consulta enero 2007)
- 10- Marino, S. Los marólogos de la vejiga. *Diario Clarín* 06/08/2004 (en línea) Disponible en: <http://www.clarin.com/suplementos/si/2004/08/06/3-00501.htm> (consulta enero 2007)
- 11- "La jarra loca" causa estragos en Marcos Juárez. *Diario La Voz del Interior* (Córdoba) 23/09/2003 (en línea) Disponible en: http://www.lavoz.com.ar/NotaAnterior.asp?nota_id=192830&high=jarra (consulta enero 2007)
- 12- La "jarra loca" hace estragos entre los jóvenes. *Diario La Gaceta* (Tucumán) 21/06/2005 (en línea) Disponible en: http://www.lagaceta.com.ar/vernota.asp?id_nota=118113 (consulta enero 2007)
- 13- Quibellino, G. Viagra De remedio a pastilla festiva. *Diario Clarín* 24/07/2005 (en línea) Disponible en: <http://www.clarin.com/diario/2005/07/24/sociedad/s-04215.htm> (consulta enero 2007)
- 14- Damianovich, I. Todo sobre el "Viagra". *Diario Clarín* 29/09/2006 (en línea) Disponible en: <http://www.clarin.com/diario/2006/09/29/deportes/m-00401.htm> (consulta enero 2007)
- 15- Valsecia, M; Figueras, A. Discusiones actuales en el campo del Uso Racional de Medicamentos. *Uso Racional de Medicamentos: un enfoque integral*. Boletín REMEDIAR. Edición especial - Abril 2006; 12-17.
- 16- Dain, A. Enfermedades de Transmisión sexual e infección por el HIV. *Guías Clínicas en la Adolescencia*. Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba. 2004. (XVI) 171-190.
- 17- Rimsza, M. Asesoramiento de la adolescente sobre métodos anticonceptivos. *Pediatrics in Review*. 2003; 24(5): 162 -170.
- 18- 1 de cada 3 usa la píldora del "día después" *Diario La Voz del Interior*. 16/01/2007 (en línea) Disponible en: http://www.lavoz.com.ar/Nota.asp?nota_id=36092&high=adolescentes (consulta enero 2007)
- 19- Milone, C; Pia, M; Surban, P; Domeniconi, C; Domínguez Ventura, D. Consumo de anticonceptivos de emergencia en estudiantes de sexo femenino de la UNC: fase piloto *Curso Libre y Paralelo de Farmacología Aplicada, Hospital Tránsito Cáceres de Allende. Centro de Farmacoepidemiología - ESP - FCM - UNC*. Presentado en GAPURMED 2005
- 20- Elustanb, G. Los hospitales tratan, por día, cerca de cien casos de aborto. *Diario Clarín* 01/07/2006 (en línea) Disponible en: <http://www.clarin.com/diario/2006/07/31/sociedad/s-02801.htm> (consulta enero 2007)
- 21- García A; Del Castillo A; Ledesma M; Gorostiaga B, " Evaluación de Maniobras Abortivas" Córdoba, inédito.
- 22- Viano, L. Uno de cada cuatro abortos es intencional. *Diario La Voz del Interior*. (Córdoba) 21/01/2007 (en línea) Disponible en: http://www.lavozdelinterior.com.ar/07/01/21/secciones/sociedad/nota.asp?nota_id=37460 (consulta enero 2007)
- 23- Aguirre, J; Milone, C; Gutierrez, J y alumnos de Farmacología Aplicada, Hospital Tránsito Cáceres de Allende. *ELM: "Venta Libre" para el MISOPROSTOL*. Centro de Farmacoepidemiología y Uso Racional de Medicamentos, ESP - FCM - UNC. Presentado en GAPURMED 2006
- 24- Lazzarini, N. La receta es lo de menos. *Diario La Voz del Interior*. (Córdoba) 28/02/2005 (en línea) Disponible en: http://www.lavoz.com.ar/NotaAnterior.asp?nota_id=308679&high=jarra (consulta enero 2007)
- 25- OMS/FNUAP/UNICEF. Programación para la salud y el desarrollo de los adolescentes: Informe de un Grupo de Estudio sobre Programación para la Salud de los Adolescentes, 1999
- 26- Merino Tapia, E. Adolescencia: atención integral al adolescente. *Avances en especialidades pediátricas, encuentro con expertos*. Palma de Mallorca 2002. Disponible en www.sepeap.es/Palma2002/Palma2002.pdf Pág. 95. (Consulta enero 2007)
- 27- Hidalgo, M. Entrevista y examen físico del adolescente. *Manual Práctico de Pediatría en APS*. PUBLIMED. 2001, XVII (1); 809-814
- 28- García-Tornel S, Planificación y organización de una consulta de adolescentes por el pediatra. *Anales Españoles de Pediatría*. Sup. 124. X Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente de la AEP. 1999
- 29- Alle, A; Castro Bourdichon, R. Características Psicológicas del Desarrollo en la Adolescencia. *Guías Clínicas en la Adolescencia*. Consejo de Médicos de la Provincia de Córdoba. 2004. (II) 25-33.
- 30- Redonb, A. Al terminar la consulta. *Adolescencia: atención integral al adolescente*. *Avances en especialidades pediátricas, encuentro con expertos*. Palma de Mallorca 2002. disponible en www.sepeap.es/Palma2002/Palma2002.pdf Pág. 104 (consulta enero 2007)
- 31- Redondo, A. ESTO NO ACABA AQUÍ...2^a Mesa Redonda- XIII Congreso de la Sociedad Española de Medicina del Adolescente - Cáceres, España. Abril 2002.
- 32- Sociedad Argentina de Pediatría. *Calendario de vacunación* (en línea) Disponible en: http://sap.org.ar/index.php?option=com_staticxt&Itemid=176&xt_itemid&staticfile=comunidades/vac2003.htm (consulta enero 2007)

Recomendado

6° Congreso Argentino de Salud Integral del Adolescente - 3° Jornadas Salud Educación
6 al 8 de setiembre de 2007

Sedes: Centro de Docencia y Capacitación Pediátrica Dr. Carlos A. Gianantonio - Palais Rouge - Ciudad de Buenos Aires

Y, a los adolescentes, ¿Qué les pasa?

La adolescencia

Nuestra comunidad, abierta, en principio a "todos los hombres del mundo que quieran compartir lo nuestro", se encuentra, bajo serio riesgo y amenaza de fragmentarse de modo perdurable. Nos mostramos regional y socialmente bajo conductas y excusas expulsoras de hecho.

Vivimos grupos etéreos "intocables" (a la manera hindú), acompañado ello de pautas orientadas hacia desintegraciones en la práctica. Nos esforzamos en fragmentarnos con decisión, digna de mejor causa, y renunciamos "alegremente" a perfiles trabajosamente conseguidos. Nos sobrecargamos de individualismo, abjurando de las cualidades sociales de la especie. Si las abejas y las hormigas, siguiendo nuestro ejemplo, se tomaran individualistas, en un tiempo limitado lograrían su extinción.

La situación

La globalización, la aceleración de los cambios, la crisis sobre valores hasta aquí vigentes; el individualismo, utilitario y cosificador del otro; el consumo compulsivo sin medir consecuencias; las adicciones vigentes en el mercado, limitantes y empobrecedoras: todo ello quita sustento al ser humano social, nutriente indispensable para recuperar y afianzar el sentido de la presencia propia, la justificación del existir. En este marco, las enfermedades sociales golpean sin compasión a personas y conjuntos: La anomia (ausencia de normas, consensuadas y vigentes) nos arroja, desvalidos, a la pulseada diaria hacia la supervivencia. La violencia irracional nos acosa a todos.

Los adolescentes transcurren su personalísimo período de automodelación, deslumbrante aurora de una vida, única e irrepetible. Los adultos podemos advertirles, acercarle vivencias y propuestas. Pero ellos, nuestros muchachos, deberán asumir las situaciones de por sí, optar, arriesgarse, "jugarse". Nadie puede hacerlo en su lugar. Es por cierto hartos azaroso arriesgar pronósticos: el azar se muestra aquí impenetrable.

Ante los múltiples cambios, veloces y acelerados, el adolescente puede sentirse sorprendido: "En el

Dr. Eduardo del Caño
Universidad del Salvador.

medio del partido nos han cambiado las reglas", dirán describiendo lo que les pasa. La corrupción extendida omnipresente y, en apariencia, impune, golpea sin descanso. Los grupos de referencia se desdibujan.

Los valores en juego, y su instalación

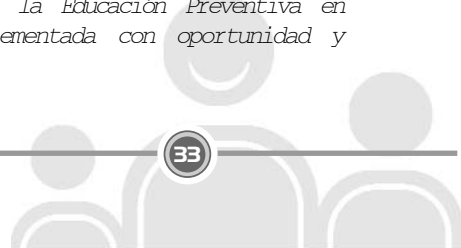
Todo joven abraza su utopía, personalísima, en la intimidad. Cree posible cristalizarla, en íntima asociación con sus pares. Necesita protegerla y alimentarla; a través de la amistad sin condiciones, la solidaridad auténtica, la genuina integración, el consenso y el compromiso.

Necesitamos para ello contribuir a reinstalar, con firmeza, la instancia social, dadora de sentido y justificación última en el ser humano.

La sociedad adulta se manifiesta, con frecuencia, "expulsora" de los jóvenes: ¡No hay vacantes! ¡No hay lugar! ¡Vuelva mañana! Ante el rechazo algunos adolescentes buscan pertenencia en grupos delictivos y violentos. ¿Por qué? ¿No responderán, así, a la instintiva necesidad, al requisito básico de pertenencia que les es negado por la sociedad reconocida (la "GU": la Gente Como Uno)? El delito individual ¿no funciona, quizás, en estos contextos, como "rito cultural iniciático": doloroso, quizás, para el protagonista, pero arancel inevitable, para incorporarse a la única empresa social accesible: los grupos marginales?

El Embarazo Adolescente

El embarazo adolescente, irrupción no prevista ni preparada (medidas preventivas ausentes) constituye otra modalidad de presencia adulta impulsada. En este caso, por la adolescente, y desorganizada en lo sanitario. Genera riesgos varios personales y familiares, de difícil modulación. En particular, riesgos "irremontables", de la madre adolescente y su recién nacido. Urge la Educación Preventiva en Salud Sexual, implementada con oportunidad y



firme presencia, que modifique conductas hacia la calidad de vida deseada, en un desembarco adulto y con sentido.

Hacia el modelo deseado

La sociedad adulta debe vestirse de adolescente, obtener su visión y acercarse a sus vivencias. Debe hacer algo, para saldar la deuda social que nos acosa, cosifica y genera costos, con frecuencia de "no-retorno". No olvidamos, entonces, que el ser humano recién completa su sentido en la instancia social, que debe reinstalarse con firmeza.

Contribuyendo a instalar "una nueva tierra"

Realidad a la que aspiramos y deseamos para nuestros jóvenes. Debemos, para ello, recrear la visión trascendente de nuestra realidad. Brindar espacio y sentido a la lectura ética, religiosa, transconfesional, quizás ecuménica; superando expresiones dogmáticas y empobrecedoras, de interpretación materialista y positivista, víctimas de nuestra percepción condicionada y nuestros límites: la finitud presente en nuestro ser y quehacer.

Debemos, en este sentido, recuperar antiguas memorias y vivencias ancestrales, acordar consensos, construir comunes denominadores axiológicos, valores compartidos y posibilitadores del necesario quehacer social.

El transcurrir condicionado

Vivimos a la sombra de errores arraigados y singulares desencuentros, de orígenes con frecuencia olvidados (quizás tergiversados), pero de responsabilidades extendidas y por qué no, con frecuencias compartidas ("el que esté libre de pecado que arroje la primera piedra").

Debemos reinstalar el ideal de la paz, en el sentido profundo de la expresión: la tranquilidad en el orden (Tomás de Aquino). Renunciar a la Torre de Babel de la ambición sin límites, aceptar con plenitud al otro y su legitimidad, rediseñar el futuro abierto y posible.

El papel de los jóvenes

¿Qué papel le resta a los jóvenes? ¿Cuál es su rol, especialmente reservado en el escenario de la vida? En pocas palabras:

Releer la realidad con nuevos ojos y posibilidades, hasta hace poco impensadas.

A la luz de la utopía propia, libremente abrazada, redescubrir vocaciones y misiones y asumirlas con libertad y plenitud.

Rediseñar la realidad, con el aporte extendido de todos y la responsabilidad incorporada en plenitud.

Responsabilidad: respuesta competente y oportuna.

Bibliografía

Carabajal, Gustavo; Capiello, Hernán. Asesinan a un joven por día en el país. En: *La Nación*, 137-48324, p 24. Buenos Aires, 16 de abril de 2006.

Buss, Arnold H. *Psicología de la agresión*. Buenos Aires, Troquel, 1969. p.430. *El Tema del Hombre*.

Fromm, Erich. *¿Tener o ser?* México - Buenos Aires, Fondo de Cultura Económica, 1978. 199 p. Sección de Psicología y Psicoanálisis.

Krishnamurti, Jiddu. *El vivir y el morir*. Buenos Aires, Planeta, 1994. 189 p.

Reiss, Ira M. *Hacia una sexualidad racional*. Barcelona, Fontanella, 1972. 239 p. (*Sexualidad* 16).

Smud, Martín. El embarazo adolescente no tiene edad. En: *Página/12*. 20 -6523-. 24. 4 de enero de 2007.

Kolate, Gina. - *The New York Times*. La educación, un factor crucial para vivir una larga vida. En: *La Nación*, 138-48585-, p 14. 4 de enero de 2007.

Los jóvenes de ayer, de hoy y de siempre

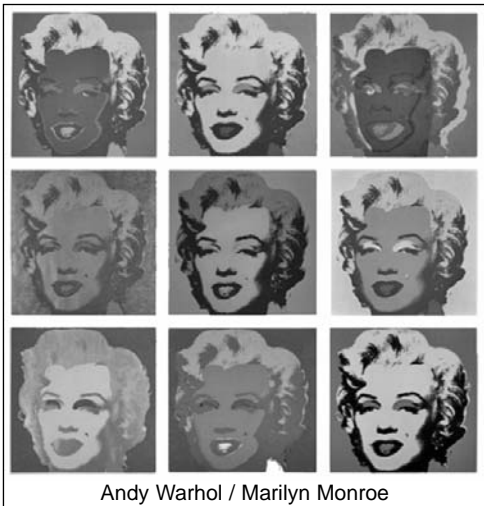
Aquella canción que en los años 80` versaba sobre el trágico destino de Marilyn revelaba involuntariamente una realidad: muchas enfermedades, en este caso las adicciones, representan el inevitable destino del abandono.

En el terreno de la salud se conocen con precisión los problemas de los adolescentes. De este modo los trastornos de la alimentación y el consumo de alcohol, tabaco y drogas se han convertido en los "targets" de las acciones sanitarias. Surge entonces un gran desafío, interesar a los adolescentes para que se comprometan con el cuidado de su salud.

Los adolescentes no son pequeños adultos ni niños hiperdesarrollados. Tampoco una fusión cronológica de dichos grupos etarios. Los adolescentes son, simple o complejamente, adolescentes. Tienen cosas de adultos. Y conservan rasgos de la infancia de la que se están despidiendo. No obstante son auténticos adolescentes. Y necesitan ser tratados como tales.

Los adolescentes tienen su propio lenguaje e inquietudes. Está en su naturaleza la pulsión de trascender las estructuras y generar nuevos espacios. Transgredir las bases del pensamiento hegemónico, dejar su huella. Es una etapa de consolidación de su identidad. No resulta sorprendente que asuntos que la sociedad coloca en la agenda como aquellos relacionados con la salud sean vistos como apenas o poco atractivos.

La enciclopedia virtual de acceso libre Wikipedia dice que "el arte pop (del inglés Pop-Art, "Arte Popular") fue un movimiento artístico surgido a finales de los años 1950 que encuentra una vía para construir nuevos objetos a partir de imágenes tanidas de la vida cotidiana". Análogamente el arte de la salud puede encontrar la manera de transmitir mensajes sanitarios efectivos a través de su asociación a los aspectos que hacen a la vida habitual del adolescente. La música, el cine, la televisión, los deportes, los conflictos propios de esta etapa son, acaso, dignos de acompañar el proceso de educación para la salud en los adolescentes.



Andy Warhol / Marilyn Monroe

Reparando en el sufijo "ente" que cierra la palabra compuesta subraya de modo contundente el carácter identitario de esta etapa del desarrollo. Así como en el arte pop las imágenes que llevan la firma del autor se convierten en marca registrada, todo lo relacionado con la adolescencia tiene su sello. Es por eso que el sistema sanitario exige a sus profesionales "saber de adolescencia". Conocer las pautas de tratamiento, de abordaje y de atención médica que son "patognomónicas" de este grupo. Entender sus códigos requiere de entrenamiento.

La conclusión obligada gira alrededor de una pregunta ¿Por qué debemos cuidar a los adolescentes? Porque representan el cambio generacional. Las nuevas tendencias, los renovados proyectos, la fuente de energía y los binoculares de la sociedad para ver más allá de lo que son capaces los ojos adultos. La adolescencia es una etapa donde la creatividad, la fantasía y la rebeldía parecen poderlo todo. Acostumbrados a catalogar en grupos vulnerables /de riesgo a niños, embarazadas y ancianos, se suele subestimar la importancia de nuestros adolescentes. ¡Qué vulnerable sería nuestra sociedad si no nos ocupáramos de ellos!

El mismo autor que se expidió acerca del destino de Marilyn ahora nos habla de los jóvenes de ayer. Los mismos que hoy son los jóvenes de hoy. La juventud, a diferencia de la adolescencia, no tiene un rango de edad. Joven es aquel que sueña, que tiene proyectos y que tiene su mente y alma dispuestas a enfrentar un proceso de cambio. En un país joven, con un sistema de salud que se apresta a mejorar, la Atención Primaria de la Salud no es un nuevo un viejo paradigma con Botox, es una realidad que se fortalece. La APS es simple o compleja, APS. Afortunadamente y parafraseando a aquel joven escritor que deja su marca en el Boletín: "la APS es un mero argumento discursivo" es cosa del pasado.

Dr. Gonzalo Meschengieser. PROAPS - Remediar.

Remediar renovó su página web

- Nuevo diseño y más información sobre toda la operatoria, líneas de acción y novedades del programa.
- Beneficios y utilidades para todos los efectores y/o beneficiarios de Remediar:



- Nueva sección de noticias y novedades sobre el PROAPS-Remediar y todo lo vinculado al ámbito de la salud.
- Estadísticas y resultados actualizados de nuestra gestión (tratamientos asignados, diagnósticos más frecuentes, medicamentos más prescritos, etc).
- Vademécum Remediar: información completa de los medicamentos que componen el botiquín.
- Información referida al Programa Nacional de Desparasitación Masiva (estado del mapa de avance, dosis y transferencias enviadas).
- Nuevo buscador de Centros de Salud y posibilidad de acceder a información específica de cada uno (datos completos y estado del CAPS, composición del Botiquín de la próxima entrega, etc).
- Información vinculada al Control Social y la Participación Comunitaria en el Programa (Convocatorias para Proyectos Locales Participativos)
- Campus virtual para los directores docentes y facilitadores del Curso Anual sobre Uso Racional de Medicamentos en APS.
- Posibilidad de acceder a todas las publicaciones y materiales de difusión del Programa y sus componentes.



- Información específica de cada provincia y/o municipio para los equipos de salud y autoridades provinciales.

www.remediar.gov.ar



Ministerio de Salud de la Nación - PROAPS - Remediar - Programa de Uso Racional de Medicamentos - Avda. 9 de Julio 1925, Casillero 54 (1322) Capital Federal