



Desafíos que enfrenta el profesional que atiende adolescentes



Dra. Mónica Borile
borilemonica@gmail.com



www.codajic.org

www.adolescenciaalape.com

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la adolescencia es el período comprendido entre los 10 y los 19 años; por su parte, para el Código Civil Argentino (Ley N° 26.994 de 2014) la adolescencia abarca desde los 13 hasta los 18 años (art. 26).



OMS (1978) y UNICEF (2002).

¿Verdadero o Falso ?

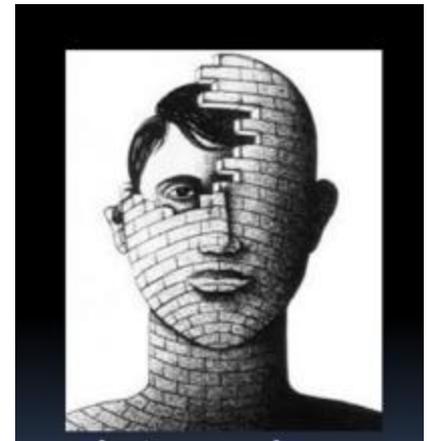
La adolescencia es una edad de riesgo

Adolescencia : « edad sana »

La adolescencia pasa entre la niñez y la adultez es una etapa de transición.

Los adolescentes no saben lo que quieren.

Adolescencia es adolecer .



Reconocemos a los adolescentes como sujetos de derechos ?



AUTONOMIA

CONFIDENCIALIDAD

El desarrollo de la **autonomía** es un proceso que se inicia a temprana edad y no guarda relación directa con la edad ni con los tiempos transcurridos sino con las características individuales, contextuales y sociales.

AUTONOMIA PROGRESIVA

Esta capacidad se desarrolla de manera diferente en cada persona dependiendo del contexto en el que habita, los recursos con los que cuenta (materiales, intelectuales y sociales) y sus características individuales.



AUTONOMIA PROGRESIVA

Es el reconocimiento jurídico de que la niñez y la adolescencia son períodos de la vida de las personas en que se está consolidando de manera progresiva su capacidad de discernimiento.

Es decir, la habilidad para comprender información, aplicarla a una situación particular para poder definir alternativas de actuación y, finalmente, tomar decisiones.





Población Adolescente y Joven

Fuente: World Population Prospects

Población mundial	7.349.000.000
LAC	634.000.000
< 15 años	165.000.000 (26%)
15-24 años	108.000.000 (17%)

Mortalidad en jóvenes de 15-24 años 27 países de las Américas 2013

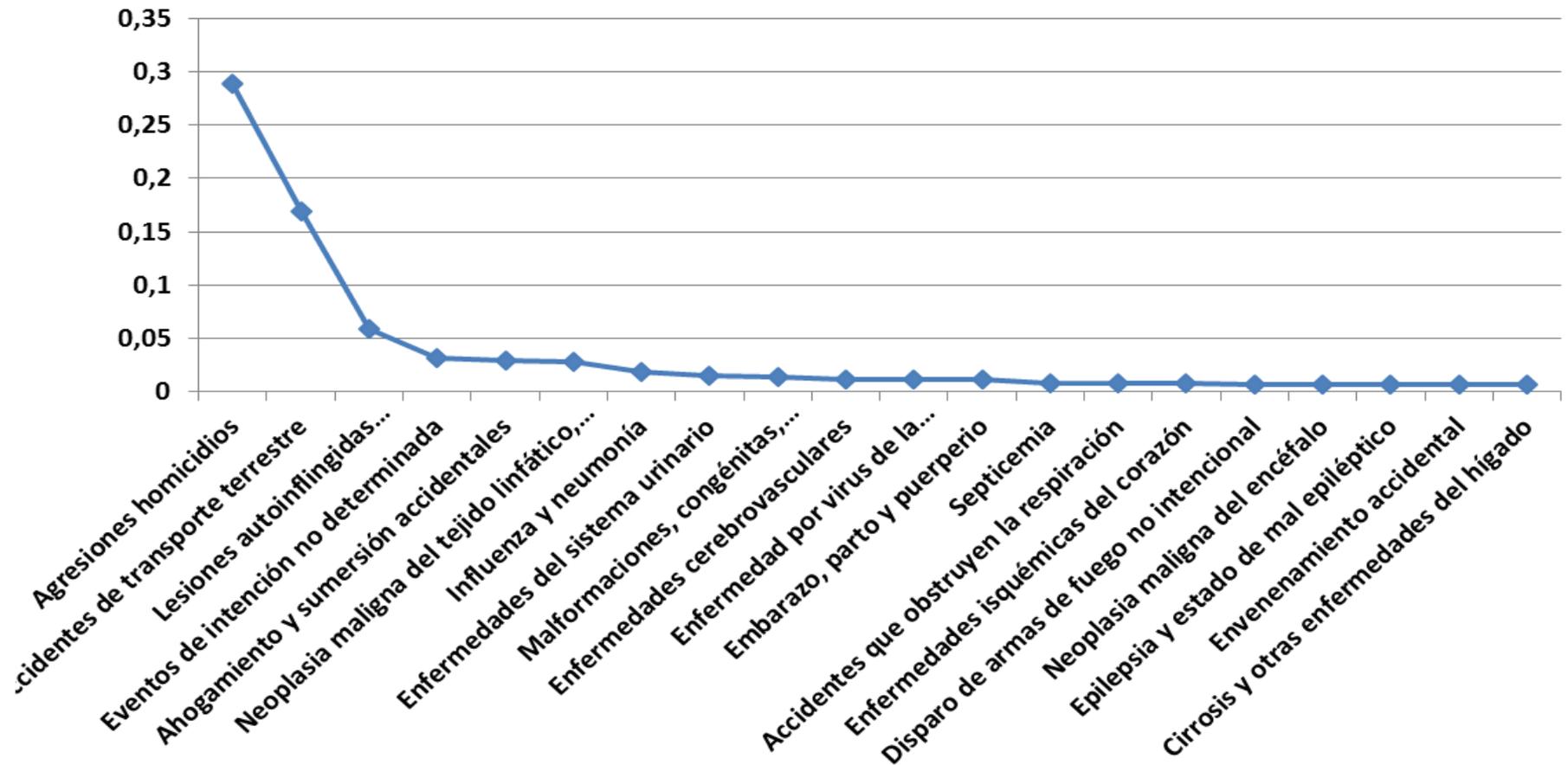
En este grupo de edad, el riesgo de morir de los hombres es 3,5 veces el de las mujeres.

Tres principales causas de mortalidad :

Causa de mortalidad	Hombres				Mujeres			
	Orden	Número	Porcentaje	Tasa ajustada por 100.000	Orden	Número	Porcentaje	Tasa ajustada por 100.000
Asalto (homicidio)	1	30,798	38.1	46.63	2	2,921	12.7	4.54
Accidentes de transporte terrestre	2	18,270	22.6	27.64	1	4,536	19.8	7.05
Lesiones autoinfligidas (suicidio)	3	8,116	10.1	12.29	3	2,298	10.0	3.59

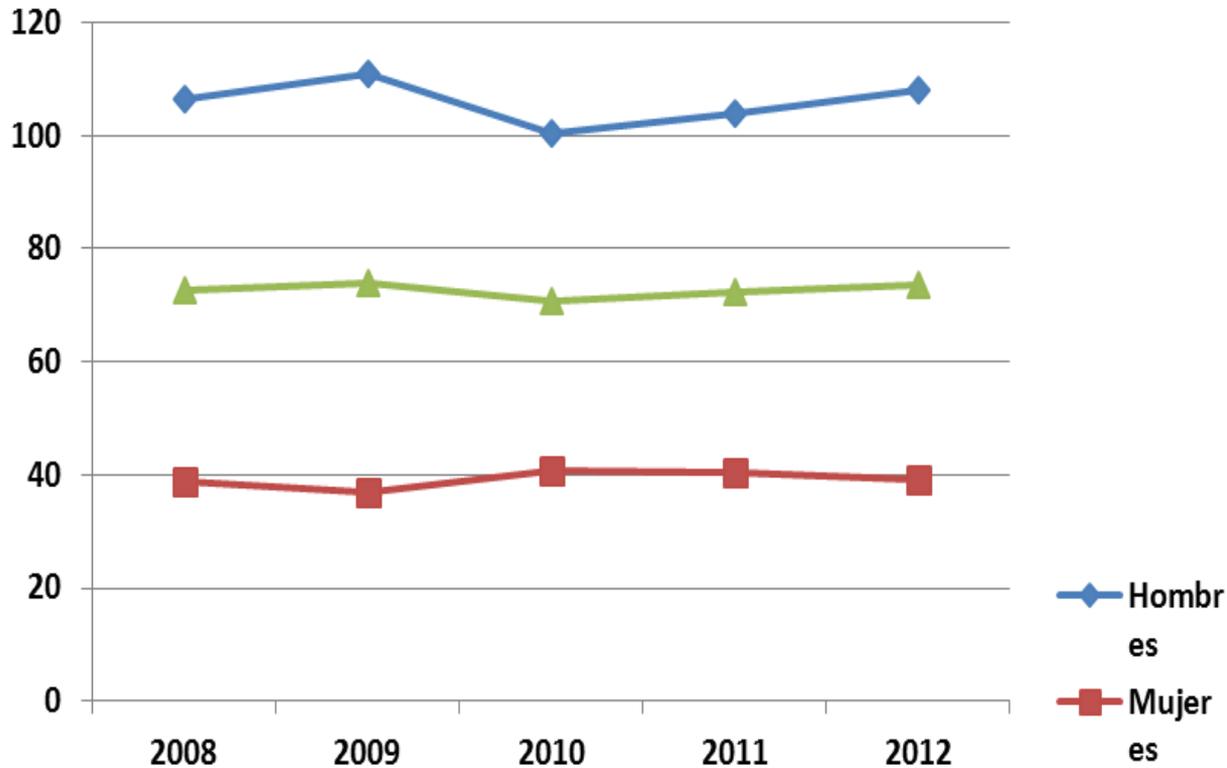
Fuente: OPS. Datos de mortalidad, disponible en <https://hiss.paho.org/pahosys/index.php>
Consultado, octubre 2015

Principales causas de mortalidad (10-24 años): homicidios, accidentes de tránsito, suicidios



Source: OPS/HA 2015

Tasa Ajustada de Mortalidad en Adolescentes y Jóvenes (10 -24 años) (por 100,000) 2008-2012

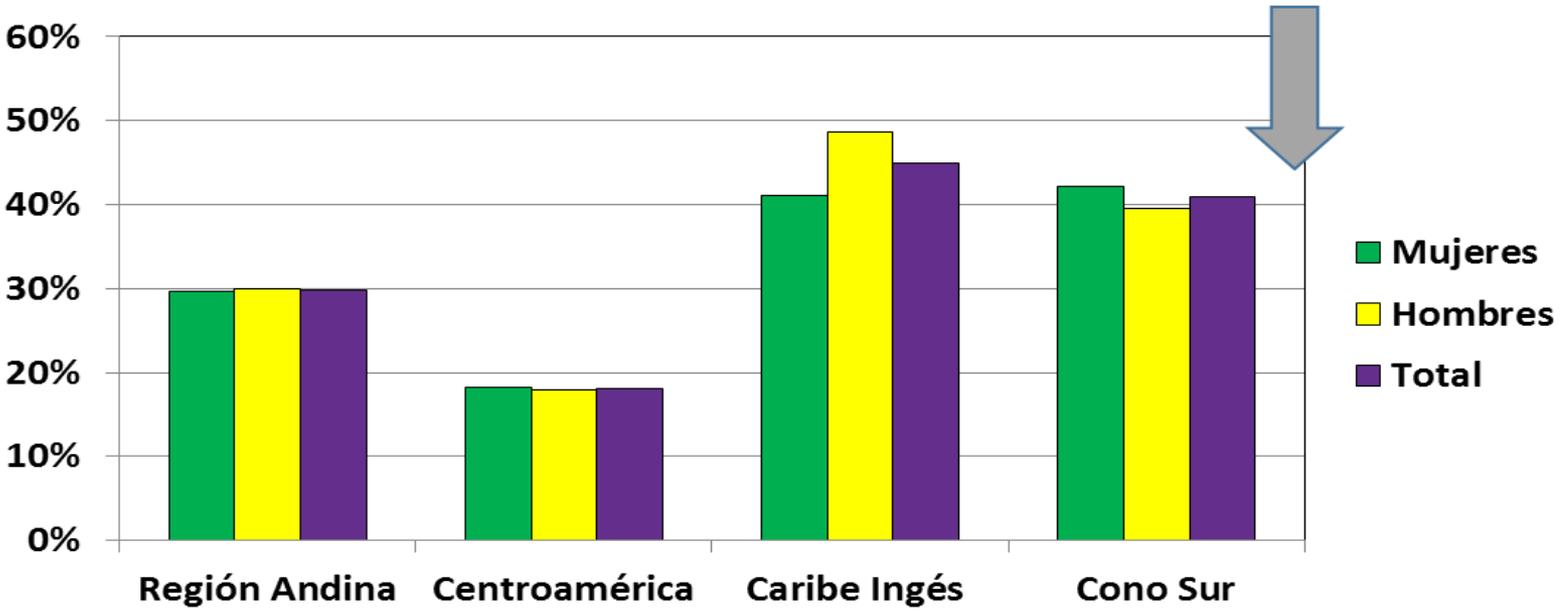


- Tasa de mortalidad sin mayor variación en el tiempo
- La tasa de mortalidad en los hombres adolescentes es 3 veces más alta que en las mujeres.
- Países andinos y del Caribe presentan las tasas más altas

En Argentina, en los últimos veinte años, la tasa de mortalidad por suicidio creció considerablemente en los grupos más jóvenes (15 a 24 y 25 a 34 años), mientras que se redujo significativamente en los grupos de más edad (mayores de 55 años) que históricamente registraron las tasas más altas.

En la **adolescencia, los cortes o **autolesiones** deliberadas en el cuerpo suelen ser frecuentes y no necesariamente implican riesgo suicida.**

Adolescentes (13-15 años) que consumían por lo menos una bebida alcohólica durante los últimos 30 días (encuesta)



Source: Global School-based student health survey (GSHS) (WHO 2015)

El uso de sustancias ilícitas entre los 13-15 años de edad

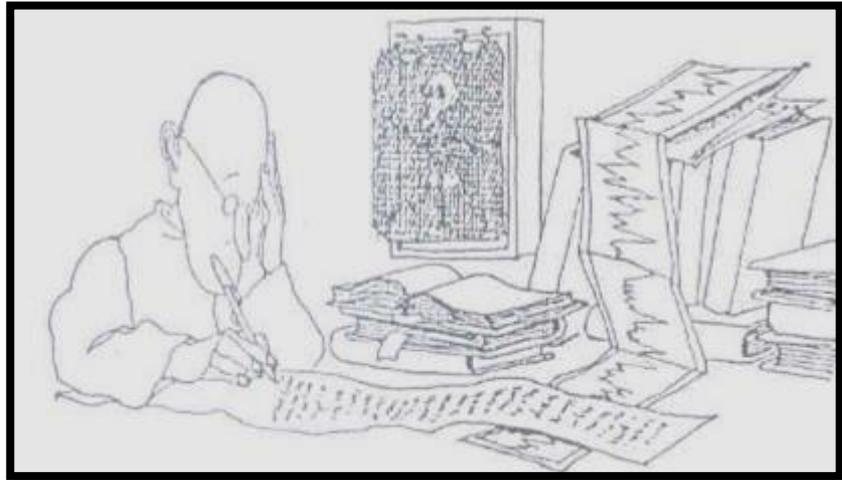
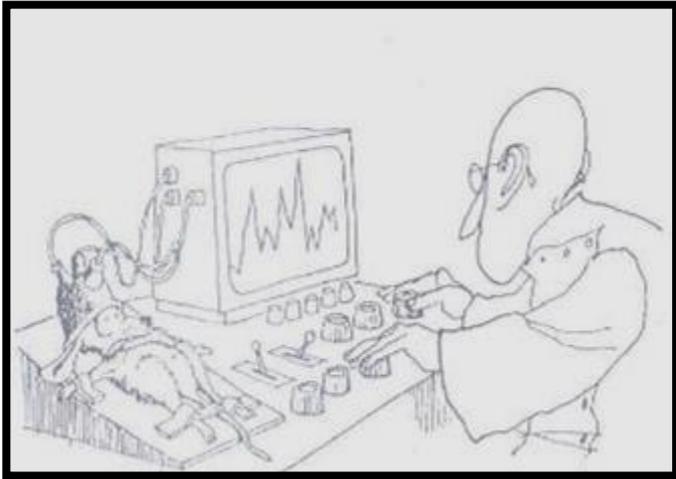
MARIHUANA

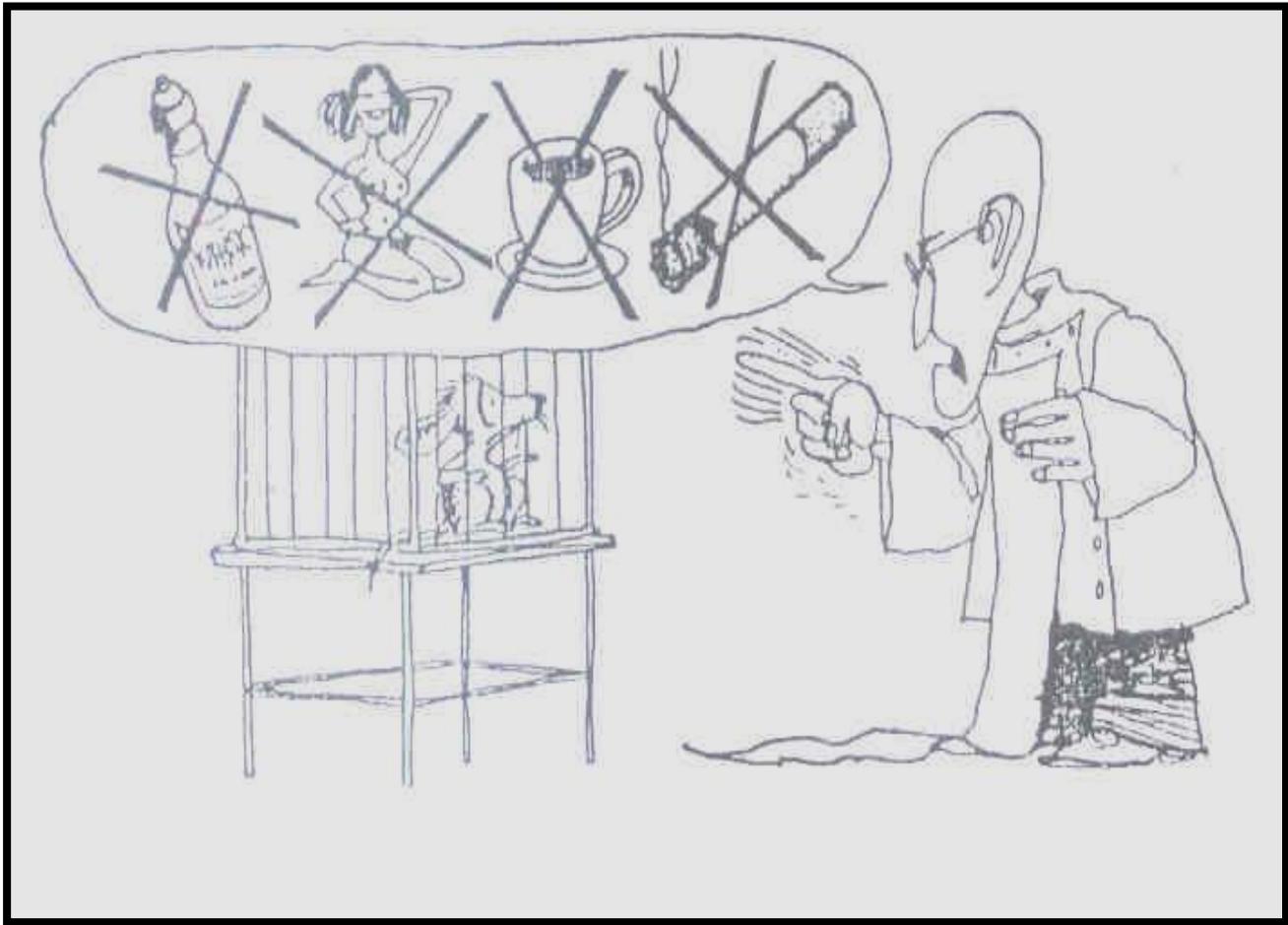
- Aumento en el consumo de sustancias en la mayor parte de la Región
- Representa 73% de todos los usuarios de drogas ilícitas
- El uso de marihuana entre usuarios de la escuela secundaria en CAR y LAT: : 21% alguna vez; 16.5% - el año pasado; 11% - mes pasado;

OTRAS DROGAS

	Los inhalantes	Cocaína	Anfetamina / Est
Región CAR y LAT	1.33	0.86	0.7

Source: Report on Drug Use in the Americas-2015/IDO
(OAS, 2015)





¿Que sabemos de ell@s ?

autonomía, autodeterminación, suficiencia

Identificación de autoconcepto y autovalorización

¿Qué piensa y siente?

Cuáles son sus sueños,
aspiraciones, qué es lo que
realmente considera importante...

¿Qué escucha?

Quién ejerce mayor
influencia sobre ella ,
como se comunica con
los demás ...



¿Qué ve?

Cómo es su entorno,
amigos, problemas a
los que se enfrenta...

¿Qué dice y hace?

Cómo es su actitud ..
qué comenta con su
entorno...

Debilidades

Frustraciones, desafíos, obstáculos,
riesgos que teme encontrar...

Fortalezas

Logros quiere alcanzar, qué estrategias
utiliza para llegar a ellos

Promover la participación del adolescente en la toma de
decisiones

Tarea del/la adolescente

Encontrar su propia **identidad** y adquirir **autonomía**.

Deben separarse de las figuras Materna y Paterna.

Viven un conflicto interno entre la fuerte dependencia que aún tiene de sus padres y el deseo y la necesidad de independencia.

Esta lucha interna se expresa a menudo en forma de peleas y conflictos, especialmente con los padres fuente de seguridad y a su vez de rechazo.



Visión dramática de la adolescencia

Personas conflictivas, problemáticas y poco racionales, agitadas por sus emociones y que se dejan conducir ciegamente por sus instintos.

Autores como Sócrates, Aristóteles, Rousseau o Shakespeare, ya presentaron una imagen apasionada y turbulenta de la adolescencia,

Goethe :“Las desventuras del joven Werther”, inicio de la concepción moderna de la adolescencia como periodo de tormenta y drama.



SEGÚN MI MAMÁ,
SOY CHICO PARA ALGUNAS
COSAS Y YA ESTOY GRANDE
PARA OTRAS

ATRAVIESO
UNA ETAPA MUY
INCONVENIENTE

“Storm and stress” (tormenta y tensión) del mundo anglosajón



CONSECUENCIAS DE LA IMAGEN NEGATIVA DE LA ADOLESCENCIA

- 1. Aumento de las medidas coercitivas y de la restricción de libertades individuales.**
- 2. Intenso prejuicio social hacia la juventud que dificulta las relaciones entre adultos y adolescentes.**
- 3. Menor sensibilización hacia las necesidades de los chicos y las chicas.**

DEL MODELO DEL DÉFICIT AL MODELO DEL DESARROLLO POSITIVO

ADOLESCENCIA

Modelo del déficit

Factores de riesgo para el desarrollo y ajuste psicológicos

Estudios centrados en el déficit y la patología

**Comprensión de como se producen los desajustes
psicológicos**



Modelo del desarrollo positivo

¿Cuáles son las causas de un desarrollo psicológico saludable?

Estudio de los aspectos positivos del individuo

Modelo del desarrollo positivo adolescente

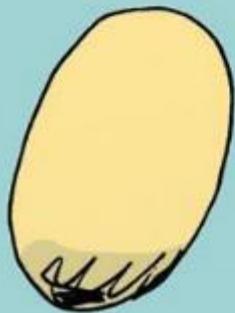
- **Enfoque alternativo para la investigación e intervención durante la adolescencia y la juventud al modelo clásico centrado en el déficit.**
- **Este modelo define las competencias que configuran un desarrollo saludable**
- **Propone el concepto de activos para el desarrollo.**
- **Estos activos son los recursos personales, familiares, escolares y relativos al mundo de sus pares y del barrio, que proporcionan el apoyo y las experiencias capaces de promover el desarrollo positivo durante la adolescencia.**

Modelo del déficit parte de una concepción negativa y pesimista de la realidad y destaca las carencias

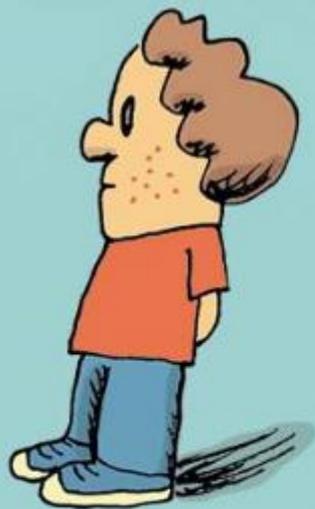
Modelo de activos en salud pone el énfasis en los recursos ya existentes, y valora la capacidad, las habilidades, los conocimientos ya disponibles.

Desde este enfoque, un activo para la salud se puede definir como cualquier factor o recurso que potencie la capacidad de los individuos, de las comunidades y poblaciones para mantener la salud y el bienestar

(Morgan y Ziglio, 2007).



SIEMPRE ME DICEN QUE
TENGO TODA LA VIDA POR DELANTE...
¿Y LO DE ATRÁS QUÉ FUE?



Encuentro con el/la adolescente

¿Consulta modelo médico hegemónico, autoritario y omnipotente?



El@s traen sus saberes

Obligados y acompañados por adultos que “los traen” !!

“apto escolar”

o porque :

“en algo anda”

“no hace caso “ ... cambio tanto que no la conocemos...”

“duerme todo el día ” “ tiene un humor de perros”

“se hizo vegetariana”

“ sería bueno pedir una rutina para ver como anda”

Tiene un noviecito *“creo que ya inició relaciones sexuales”,*

“el sábado llegó borracha del boliche”

O presumen que “su hija/o se droga” ...

le encontré una tuca (marihuana) en la mochila ... me dijo que era de su amiga

- **¿Cómo convertir la consulta, donde la relación médico-paciente puede ser tensa y conflictiva, en una oportunidad de encuentro?**

- **El actor principal en esta escena es el/la adolescente, debemos empoderarlo, que se sienta protagonista, que pueda hablar, como también armar su historia personal y familiar.**
- **Nuestra mirada comprensiva e integradora, entendiendo la adolescencia como un fenómeno multidimensional y diverso.**
- **Mirada centrada en las habilidades de los jóvenes y reconociendo sus capacidades para comprender su entorno e incluso modificarlo**

La OPS recomienda que la primera consulta tenga una duración de 40 minutos, repartidos entre la entrevista, el examen físico completo y la aproximación diagnóstica.





- **Actores estratégicos de su propio desarrollo personal y colectivo.**
- **Necesitan intervenciones más horizontales e integrales, aunque sin dejar de ser asimétricas**
- **Sujetos de Derecho**

En la entrevista

- **Observar el lenguaje corporal**
- **Jerarquizar el lenguaje gestual**
- **Promover y fomentar la Autonomía**
- **Respetar la privacidad y la intimidad**
- **Secreto Médico**

DERECHOS



¿Oportunidad Perdida?

Oportunidad única para conversar sobre

Hábitos saludables:

Actividad física

Alimentación

Consumo de sustancias

Relaciones sexuales

Horas de sueño

Vínculos

Vacunación

Proyecto de vida

Detectar situaciones de vulnerabilidad

5.0.8.1.2

5.0.8.1.2

- **5 porciones de frutas o verduras por día, muchos colores en el plato, más agua .**
- **0 chatarra / incluyendo galletitas , bebidas energizantes .**
- **8 horas de sueño / sin teléfono en la habitación .**
- **1 hora de actividad física por día**
- **2 horas de pantalla/ chats /**



- **Asegurarse que las recomendaciones hayan sido comprendidas. Entendiste ? Dudas ?**
- **Resaltar la importancia de los controles periódicos.**
- **Interconsultas con derivación personalizada.**
- **Derecho a decidir**
- **Educación.**
- **Participación**
- **Servicios y atención de calidad**
- **No violencia**

Profesionales



- **Sensibilizados y comprometidos.**
- **Capacidad de escucha . Información cálida**
- **Acompañamiento en la toma de decisiones fomentando la autonomía**
- **Favorezcan su empoderamiento para el cuidado de su salud**
- **Respetando secreto médico y la confidencialidad**

- **Humor**
- **Disponibilidad**
- **Creatividad**
- **Poder reflexionar sobre nuestra propia práctica profesional.**
- **Capacitación Profesional**
- **Amplia tolerancia a la frustración**



04|06|17



PACIENTES SIN LIMITES

El abuso de las consultas por Whatsapp 'enloquece' a los médicos

Los más acosados son los pediatras y obstetras. Ya es tema en los congresos el mal uso de la tecnología y la exigencia por un contacto inmediato. Cuáles son las preguntas más insólitas.



Natalia está estudiando en otra ciudad

Hola!!!

Cómo estas?

Disculpame que te moleste

Tuve un inconveniente y la única doctora de confianza que tengo es a usted...

Perdón que le cuente todoo ahora... Pero tuve relaciones y el preservativo se nos rompio. Y el acabo.. Y estoy en mis dias más fertiles... No estoy tomando pastillas!!

Que sería lo más conveniente... Que tome la pastilla del dia despues, y algo más?

24 MAY. A LAS 09:13

Segurite

Aa 📷 📎 😊 🎮 🎤 ⋮

Escribe un mensaje... 🗨️ 👍

Es la anticoncepcion de emergencia

Tomala ya

Todo estará bien

Debemos charlar sobre la doble protección

Hay que usar otro anticonceptivo sumado al forro

24 MAY. A LAS 09:33

Si

Gracias

Ahi la compre

Ahora la voy a tomar

Aa 📷 📎 😊 🎮 🎤 ⋮

Escribe un mensaje... 🗨️ 👍



Monica, ya terminé el hierro. Me podrás hacer la orden para sacarme sangre y está tarde la pasan a buscar mis papás? Y también una para las pastillas anticonceptivas. Un besito

11:59 AM

pasa y tocame la puerta

05:23 PM ✓✓

necesito los datos

05:23 PM ✓✓

Te los puedo pasar por acá?

05:27 PM

Porque yo no puedo ir y mi mamá se haría un ratin para pasar

05:27 PM

Hola monica! Disculpe que la moleste pero recién me pasó que me agache y me paré y se me aceleró el corazón muy fuerte, y sentía algo raro en la garganta 🤔 y me tiré y levanté las piernas y se me pasó, puede ser peligroso?

21:04

Hola , me gustaría hablar con vos ..me podés llamar ?

21:05 ✓✓

Tiene movistar? 21:07

Si 21:07 ✓✓

No consigo u.u 21:08

🤔 ??? 21:09 ✓✓

Estoy en la resi y nadie tiene para llamar u.u yo no tengo credito 21:10

Por WhatsApp? 21:10 ✓✓

Pruebo yo 21:10 ✓✓

😊 Escribir mensaje



Herramientas comunicacionales

La Entrevista Motivacional

- 1. Expresar empatía**
- 2. Hacer aflorar y reforzar sus deseos y proyectos vitales**
- 3. Desarrollar las discrepancias**
- 4. Evitar las discusiones-argumentaciones**
- 5. No etiquetar al adolescente con diagnósticos**
- 6. Trabajar con la resistencia**
- 7. Apoyar la autoeficacia**

Y con las madres y padres ?

Educar implica tres componentes imprescindibles:
el amor, la autoridad y la coherencia.

Los tres elementos suponen, además, un aprendizaje personal y relacional que va a transformar como personas a los padres y madres y va a garantizar el desarrollo óptimo de sus hijos e hijas.



Autoritarios , democráticos, negligentes



Amor implica **“criar”** , sostener, acompañar, ocuparnos.
La autoridad es producto de un vínculo sostenido, se construye y está íntimamente ligado con la coherencia.



¿Que enfrentamos ?

- Barreras para el acceso a la adecuada información
- Programas implementados que tienen aún una perspectiva “ de riesgo” y no apuntan al desarrollo de habilidades para la vida y a fomentar la identidad y la autonomía juvenil

¿Que fomentamos ?

Autoconocimiento

Empatía

Comunicación asertiva

Relaciones interpersonales

Toma de decisiones

Solución de problemas y conflictos

Pensamiento creativo

Pensamiento crítico

Manejo de emociones y sentimientos

Manejo de tensiones y estrés

“Donde haya un Adolescente pujando por crecer, debe haber un adulto que ofrezca un sostén para su empuje”. Winnicott



Gracias !

borilemonica@gmail.com

Bibliografía Consultada <http://www.codajic.org/bibliografia/2>
<http://www.codajic.org/bibliografia/3>



XLVI Congreso Nacional de Pediatría . II Congreso Mesoamericano y del Caribe de Adolescencia .XXV Reunión del Comité de Adolescencia de ALAPE. 28 de Junio 1 de Julio -de 2017 Hotel Barcelo. Punta Cana República Dominicana



XXV Reunión del Comité de Adolescencia de ALAPE .Asociación Latinoamericana de Pediatría 30 de Junio de 2017. Hotel Barcelo de Punta Cana República Dominicana



**ADOLECA 2017 IV Congreso Cubano de Salud Integral del Adolescente .
VII Seminario CODAJIC 24 al 28 de Octubre del 2017 Universidad Ciencias Médicas
Centro de Convenciones GAL Cienfuegos, Cuba.**

**Curso Precongreso ADOLECA. Fortaleciendo Familias: fomentando el desarrollo
positivo de las adolescencias . 24.10.17 Cienfuegos Cuba**

**VII Seminario CODAJIC. 25 de Octubre de 2017. Teatro de la Universidad de Ciencias
Médicas de Cienfuegos. Cuba.**

**I Seminario Interdisciplinario " Adolescencias : compartiendo saberes". II Jornada
Interdisciplinaria de Investigación Bio-Jurídica.30 - 31 de Octubre de 2017. Facultad
de Derecho . La Habana . Cuba**

“Hacia la equidad en el acceso a la salud”

**XVIII Congreso Latinoamericano
de Pediatría - ALAPE Paraguay**

XVI Congreso Paraguayo de Pediatría

XV Jornada de Enfermería Pediátrica

Bourbon Conmebol Convention Hotel
5 al 8 de Septiembre 2018



Luque Paraguay



<http://alape2018.com/>