



Lineamientos para la atención de CEEA en adolescentes

Dr. Juan Carlos Escobar

Programa Nacional de Salud Integral en la Adolescencia MSAL





Los usos de drogas constituyen un fenómeno **complejo**, con múltiples manifestaciones según el momento histórico, la cultura, el modelo económico, la situación particular de un país, los diversos significados que les asignan los sujetos y las propias diferencias entre las sustancias



EL MOMENTO ACTUAL

- ✓ Estética social donde prevalece la gratificación presente y el goce inmediato
- ✓ Gradiente de legitimación social del consumo
- ✓ Transformación de la idea de «riesgo» (del riesgo como probabilidad del daño al riesgo-aventura)
- ✓ Transformación del espacio público y producción de nuevas normas de regulación (del «adentro de casa No» a «Prefiero que lo haga acá antes que en la calle»)

Ente mágico...?

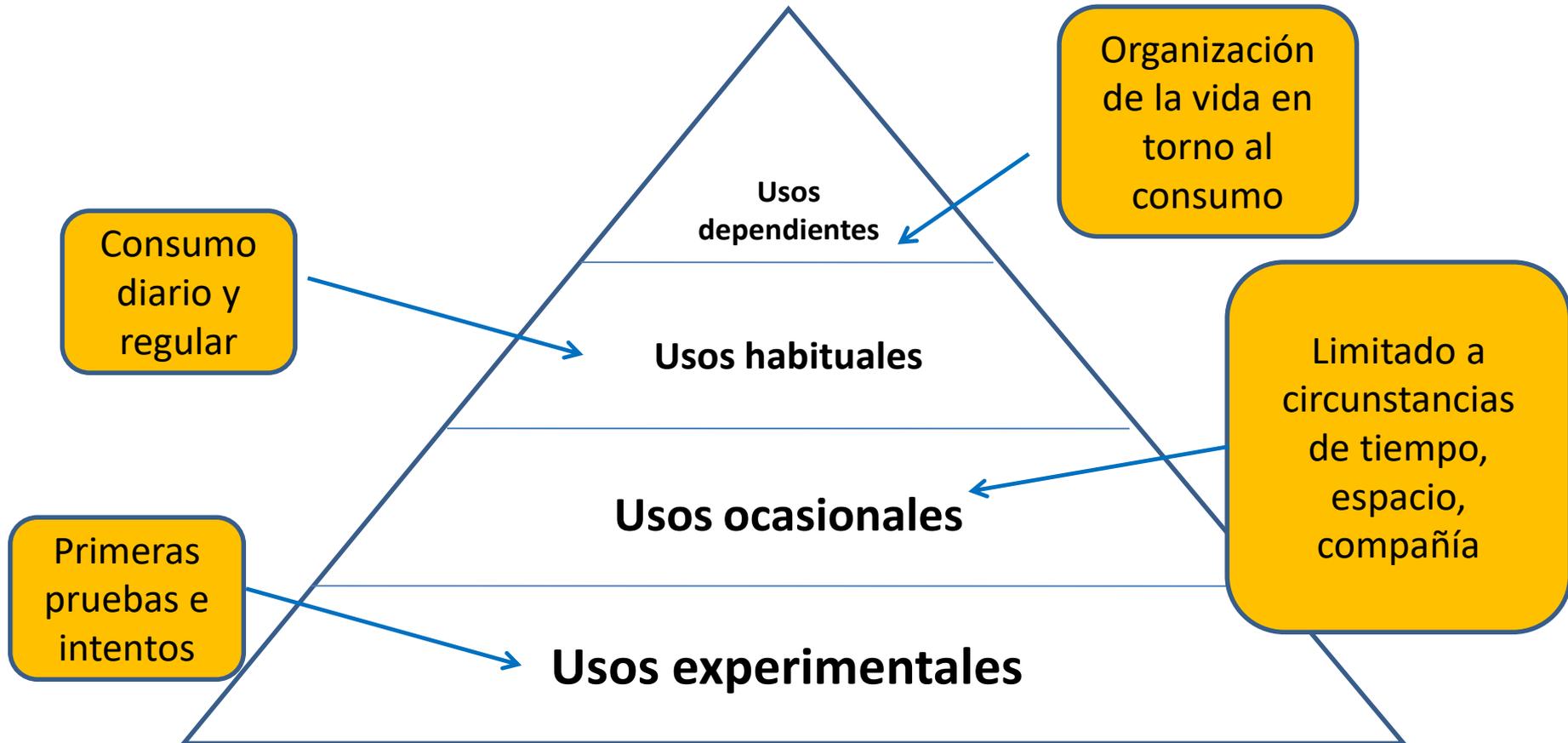
- A “LA” droga se le asignan poderes y capacidades contaminantes, se la explica como algo “externo” a la sociedad que amenaza a la población “sana”.



Fte: González Zorrilla, Carlos (1987) “Drogas y control social” en Poder y Control Nro. 2. Barcelona: PPU.

**Esa forma de pensarla, como si fuese una “persona”,
no nos deja ver que lo importante es
la persona que consume y su relación con las sustancias y con los demás.**

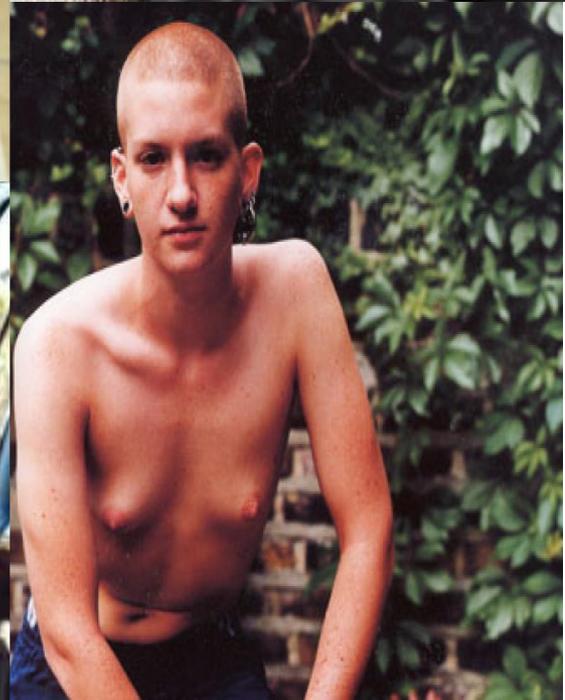
¿Son todos los consumos iguales?



Pensar en términos de proceso es entender que el uso problemático de drogas puede ser una situación de particular conflicto en un momento de la vida de los sujetos



adolescencia - S



Características adolescencia

- ✓ Omnipotencia con poca percepción de riesgo
- ✓ Desafío de la autoridad parental
- ✓ Búsqueda – Impulsividad – Experimentación
- ✓ Cuestionamiento de normas



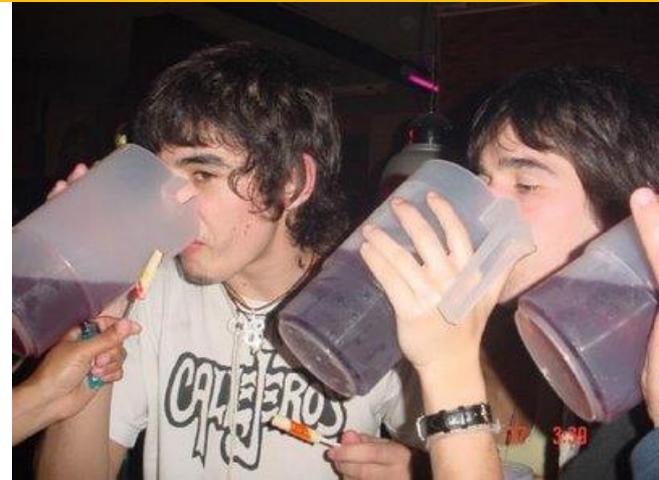
Características consumo

- ✓ Inicio precoz
- ✓ Incorporación de las chicas al consumo
- ✓ Consumo abusivo
- ✓ Búsqueda grupal del descontrol
- ✓ Asociado a otras sustancias
- ✓ Objetivo farmacológico



Motivos

- ✓ Por curiosidad
- ✓ Influencia de los medios
- ✓ Transgresión (Importancia grupo de pares)
- ✓ Recreación
- ✓ Socialización (aceptación- adaptación)



VI Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media – 2014

Observatorio Argentino de Drogas - SEDRONAR

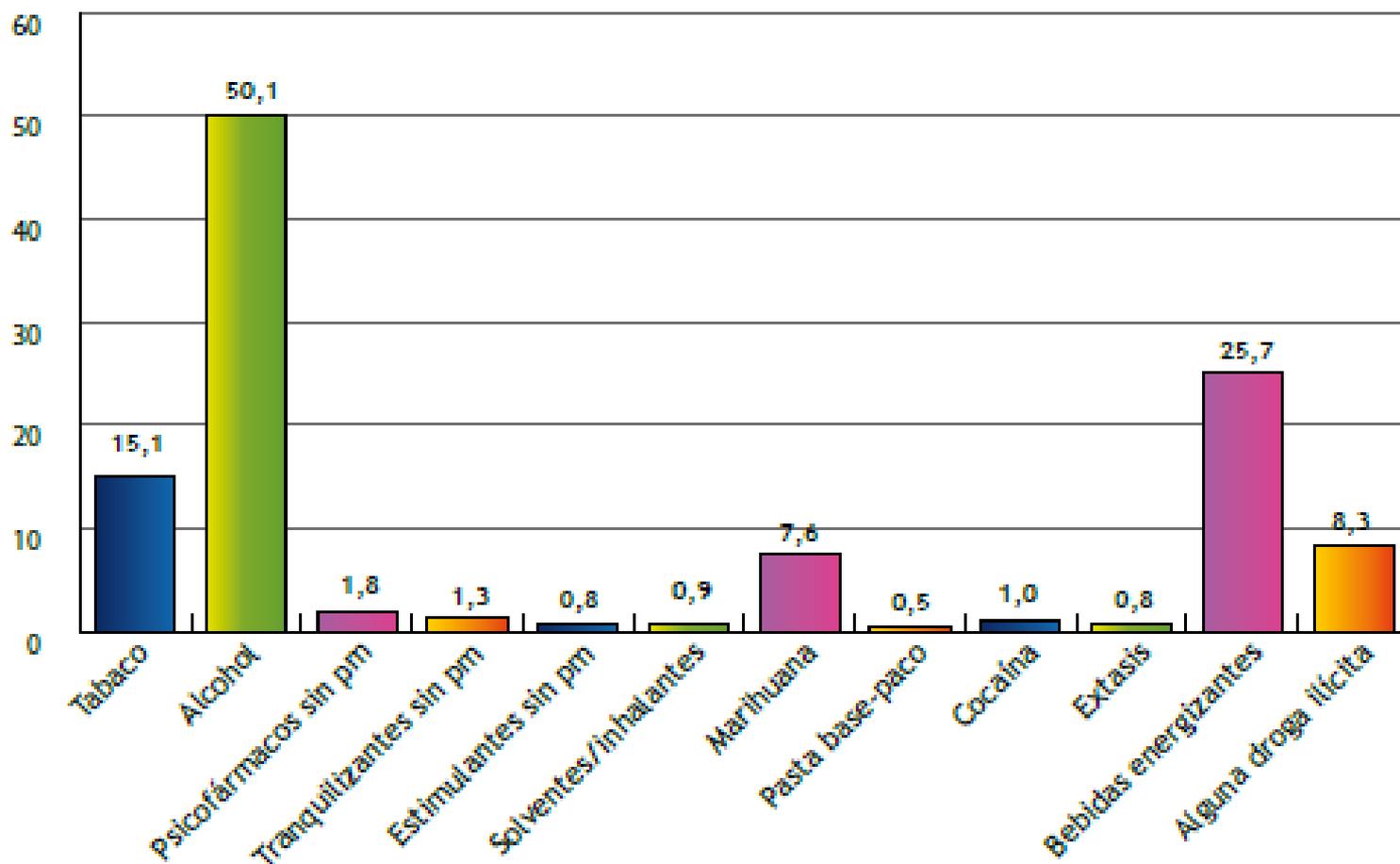
- ✓ Sustancia psicoactiva de mayor consumo en adolescentes: **Alcohol**
- ✓ Edad media de **inicio: 13 años**
- ✓ Estudiantes de 13 a 17 años de todo el país: **50,1 %** tomó alguna bebida alcohólica en el último mes



Sobre el total de estudiantes que declaran consumo en el último mes, alrededor del **65%** reconoce haber tomado 5 tragos o más en una misma ocasión durante las últimas dos semanas, más entre los varones.

- ✓ El 81,6% de los estudiantes que declaró haber consumido **energizantes** en los últimos 30 días, lo hizo en forma combinada con alcohol

% de estudiantes que declararon haber consumido durante el **último mes** por tipo de sustancia psicoactiva. Argentina, 2014



Fuente: Sexta Encuesta Nacional a Estudiantes de Enseñanza Media 2014, OAD – Sedronar

Consumo de Alcohol



Avalado y aceptado social y culturalmente

Sustancia de mayor consumo en los adolescentes

Cambio en el patrón de consumo:

- Episódico - Excesivo (CEEA)
- Nocturnidad
- Cerveza y/o destilados
- Búsqueda de embriaguez



Problema grave y creciente de salud pública a nivel mundial

Daños en la persona y efectos socio-sanitarios negativos:

Accidentes

Violencias

Prácticas sexuales sin protección

“ATRACCION FATAL”:



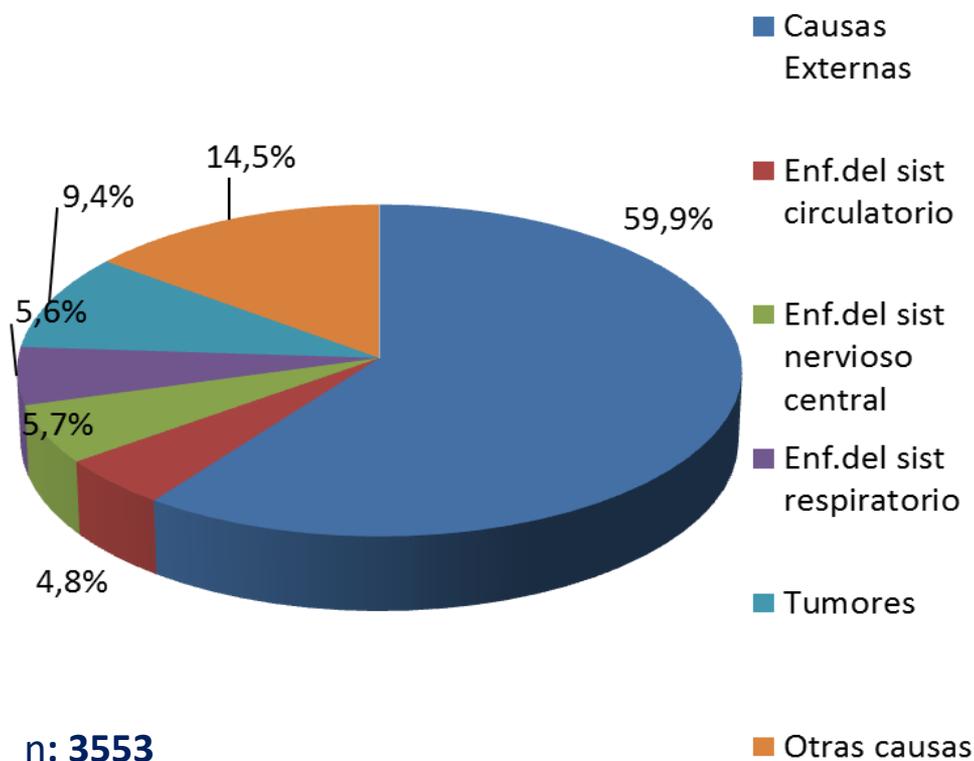
- Entre el 20% y 50% de las muertes por accidentes de tránsito en las Américas están relacionados con el alcohol (OMS, 2004)
- 87 % de accidentes en autopistas de Bs. As. suceden en fines de semana:
 - 23,8% de los conductores habían consumido alcohol
 - 50% < de 25 años

(Observatorio de Políticas Públicas en Adicciones de la CABA. 2010)

***“Una de cada cinco muertes de jóvenes está relacionada con el alcohol”,
siendo el CEEA una de las problemáticas que mayor impacto tiene en el
sistema socio-sanitario (OMS)***

Mortalidad Adolescente según grupos de causas.

Argentina. Año 2015:



	Total	Varones	Mujeres
Total causas externas	2114	1699	415
Accidentes	1010	805	205
Suicidios	438	334	104
Agresiones	325	285	40
Intención no determinada	334	272	62
otras violencias	7	3	4

Fuente: DEIS. MSAL. 2015



Lineamientos para la atención del
**Consumo episódico
excesivo de alcohol
en adolescentes**

www.msal.gov.ar

Objetivos de la implementación:

- ✓ **Favorecer las condiciones** para el ejercicio del derecho a la salud de los y las adolescentes (accesibilidad, vínculo, información)
- ✓ Establecer estándares básicos de **calidad de la atención** de CEEA en población adolescente
- ✓ **Disminuir la morbimortalidad** asociada al CEEA
- ✓ Mejorar la disponibilidad de información a través del **REGISTRO** sistemático de los episodios de CEEA

Transformar la atención de Urgencia en OPORTUNIDAD

- **Puerta de entrada** del adolescente a una atención integral y articulada
- Revalorizar el rol de los servicios asistenciales en la garantía de la **continuidad de cuidados** necesaria

Marco general de la **atención**:

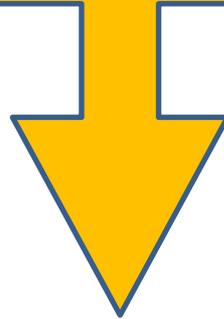
- La asistencia por CEEA es un **derecho del paciente**
- Abordaje debe ser realizado dentro del marco de las políticas de salud, la legislación vigente, y la Convención de los Derechos del Niño
- ✓ **Consentimiento**
- ✓ **Confidencialidad**
- ✓ **Referente adulto**
- ✓ **Deber de comunicar**
- El equipo de salud tiene el deber de asistir al adolescente **sin ningún tipo de menoscabo o discriminación**

ATENCIÓN EN ESPACIOS DE SALUD “AMIGABLES”:

Establecer una **relación de confianza y seguridad**

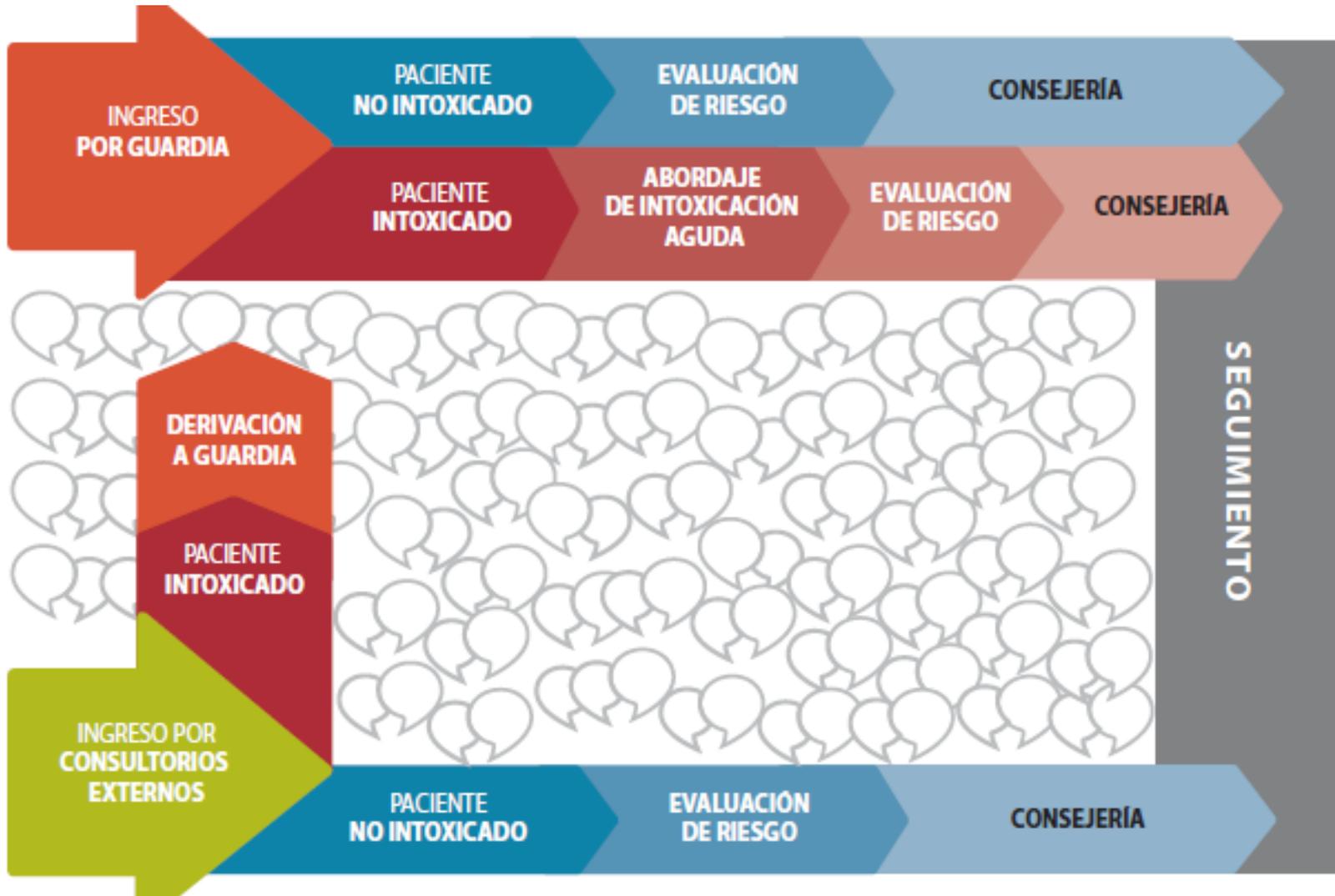
Privilegiar la **escucha** y **no intervenir desde la sanción moral**

Respeto por los puntos de vista del adolescente en toda la consulta



Adolescente dentro del sistema de salud

FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



Evaluación de riesgo en guardia:

- Sondeo: **cantidad y frecuencia de consumo**
- Tres primeras preguntas del **AUDIT** (Test de Identificación de Trastornos por consumo de alcohol de OMS) en la entrevista clínica

1. Con qué frecuencia consume alguna bebida alcohólica?
2. Cuántas unidades estándar de bebidas alcohólicas bebe en un día de consumo normal?
3. Con qué frecuencia ingiere más de 3 (mujer)/más de 5 (varón) tragos en un solo día?*

*Propuesta del Progr.Nac de Prev y Lucha contra el consumo excesivo de alcohol, DNSMyA, MSN

- **Incluir percepción subjetiva del riesgo**

Ejes a tener en cuenta sobre prácticas de consumo (percepción subjetiva del riesgo):

- a) Motivación para el consumo
- b) Presencia de patrón múltiple de consumo de alcohol y otras sustancias
- c) Ausencia o no de cuidados previos, durante y posteriores a la ingesta de alcohol
- d) Conducción de vehículos alcoholizado, o viajar con conductores alcoholizados
- e) Frecuencia de: caídas, lesiones, peleas, relaciones sexuales no protegidas luego de ingesta de alcohol
- f) Consumo durante embarazo, búsqueda de embarazo y lactancia

En todos los casos **detectar y registrar**:

- **Black-outs:** episodios de amnesia transitoria que ocurren en estado de intoxicación
- **Ingresos reiterados** al sistema de salud relacionados a ingesta de alcohol
- **Riesgo de suicidio** (antecedentes previos, verbalización de intención suicida, etc.)
- **Embarazo**

El CEEA es una práctica aceptada socialmente

No obstante, **consumir en exceso es una conducta de riesgo aunque sea la primera vez que se consume**

Consejería previa al alta:

Se recomienda realizar una **intervención breve de consejería** integral de salud en consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas:

Objetivo principal: **desnaturalizar el CEEA**

1. **Habilitar un espacio de escucha**
2. Registrar la **percepción de el/la adolescente**
3. **Brindar información** sobre los riesgos (material psicoeducativo)

Derivación asistida:

No desestimar un episodio **CEEA** que requirió asistencia.
Debe promoverse una derivación para el seguimiento:

- **CÓMO DERIVAR:** es fundamental que la derivación sea asistida
- **A DÓNDE DERIVAR:** recomendar espacios de atención accesible y amigable para los adolescentes
- **REFERENCIA CON TURNO OTORGADO:** previo al alta, dentro de los **30 días subsiguientes**

SEGUIMIENTO: Para qué?...

1. Desnaturalizar el CEEA, instalar percepción del problema, reducir daños
1. Caracterización respecto de la consulta inicial e identificar si han variado
1. Identificación temprana de recaídas
2. Identificación y tratamiento de las complicaciones
3. Evaluación y fortalecimiento de la motivación para el cambio.
Evaluar el grado de comprensión del adolescente acerca de lo ocurrido a lo largo del proceso terapéutico.

2011



**Conozcan sus derechos
y prestaciones de salud**

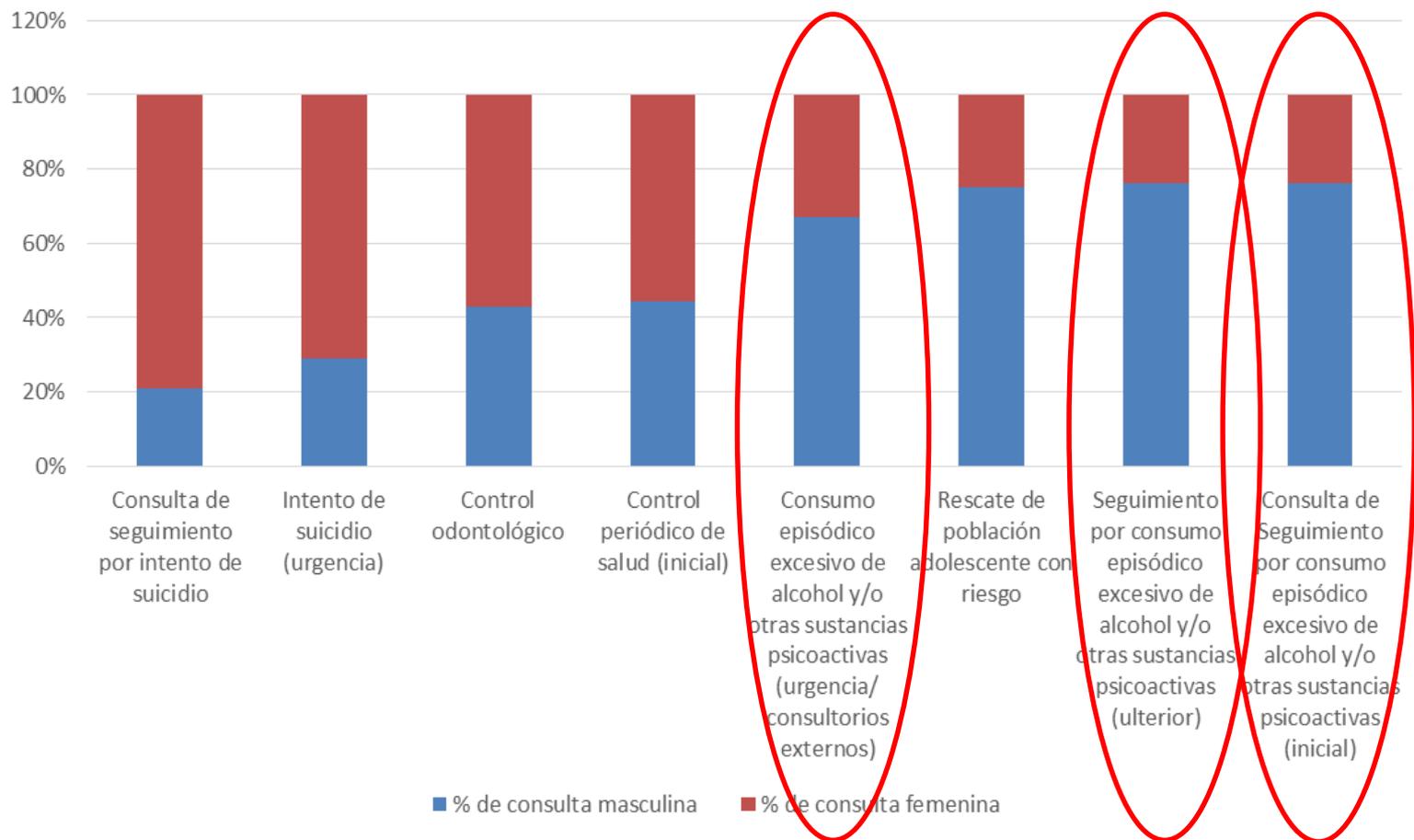
sumar

es más
salud pública



Producción prestacional: nivel de reporte de prestaciones claves en población adolescente de 10 a 19 años

Producción Prestacional. Población adolescente de 10 a 19 años



Periodo: enero - diciembre 2016

sumar

es más
salud pública

Para tener en cuenta...



- ✓ El tratamiento se instaura según la clínica
- ✓ Saber qué sustancia/s estuvo involucrada sirve para perfilar las medidas a tomar
- ✓ El consumo de sustancias psicoactivas modifica la senso-percepción y el estado de conciencia, por lo cual se pierde el control y el autocuidado (evaluar la **necesidad de AHE**, por ej.)

Es fundamental abordar el consumo en adolescentes y jóvenes,
desde una mirada integral

Cuidados y Riesgos

Pensar la relación de los adolescentes con las drogas, requiere analizar: drogas, adolescentes, adultos

Usar drogas, cualquiera sea, tiene **riesgos**. Al mismo tiempo los sujetos, los grupos, generan **prácticas de cuidado** en relación a disminuir esos riesgos...

¿Cómo podemos construir junto a los adolescentes estrategias que les permitan desarrollar un mejor cuidado, de sí mismos y de su entorno?

Vínculo saludable
con los padres

Grupo
de pertenencia

Práctica
de deportes

**FACTORES
PROTECTORES**

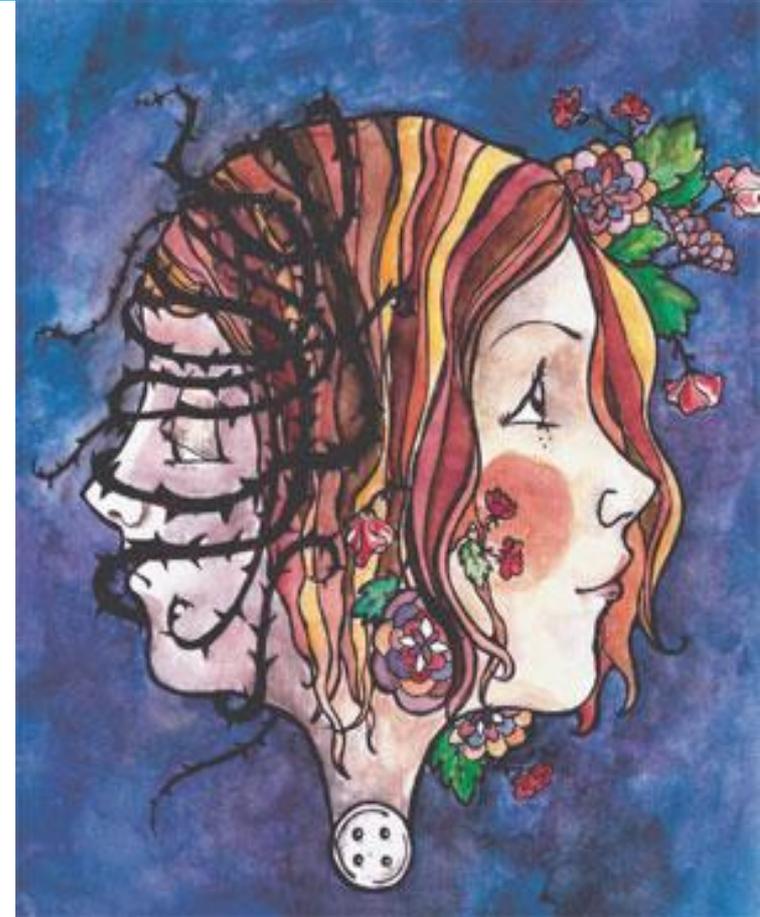
Compartir
mesa familiar

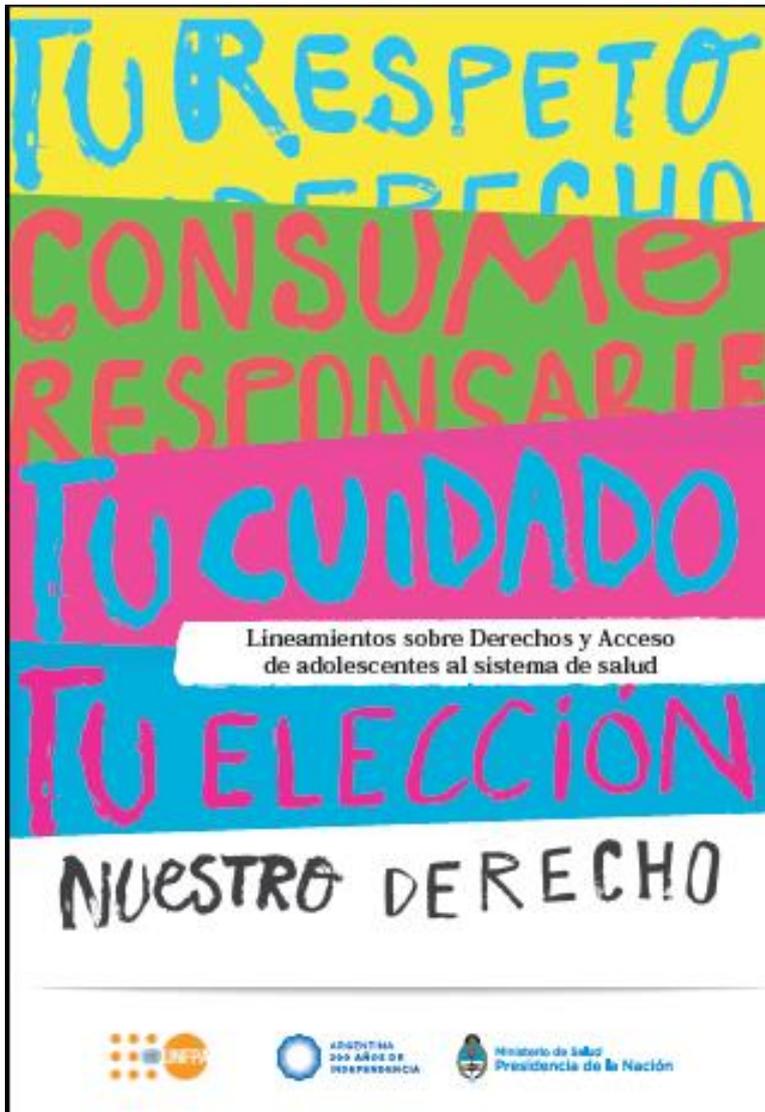
Participación
en actividades
escolares

Capacidad de poner límites a los demás
y hacer valer sus propias opiniones

DESDE DÓNDE MIRAMOS?

- Podemos ver sus aspectos saludables?
- Podemos entender la crisis del/la adolescente *no* como enfermedad o patología ?
- Podemos entender a lxs adolescentes como *señaladores* de las problemáticas familiares y sociales no resueltas?





www.msal.gov.ar

RESUMEN
EJECUTIVO

Niñas y ado men de 15 emb

Abordajes institucionales
articulación con educ
de niñas, niños y adole
de Salta, Jujuy, Catama
la Ciudad Autónoma de

ABORDAJE MORBIMUNDALES ADOLESCENTES POR CAUSAS (MMACE)

Paquete de herramientas
Lineamientos para la
Sistematización de

Salud y adolescencias LGBTI

HERRAMIENTAS DE ABORDAJE INTEGRAL
PARA EQUIPOS DE SALUD



Programa Nacional de Salud
Integral en la Adolescencia



www.msal.gov.ar



Muchas Gracias!

juanescobar.msal@gmail.com
saludmasadolescencia@gmail.com
www.msal.gov.ar