

"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



5 al 8 de Septiembre

Luque Asunción 2018

Paraguay

Centro de Convenciones Conmebol

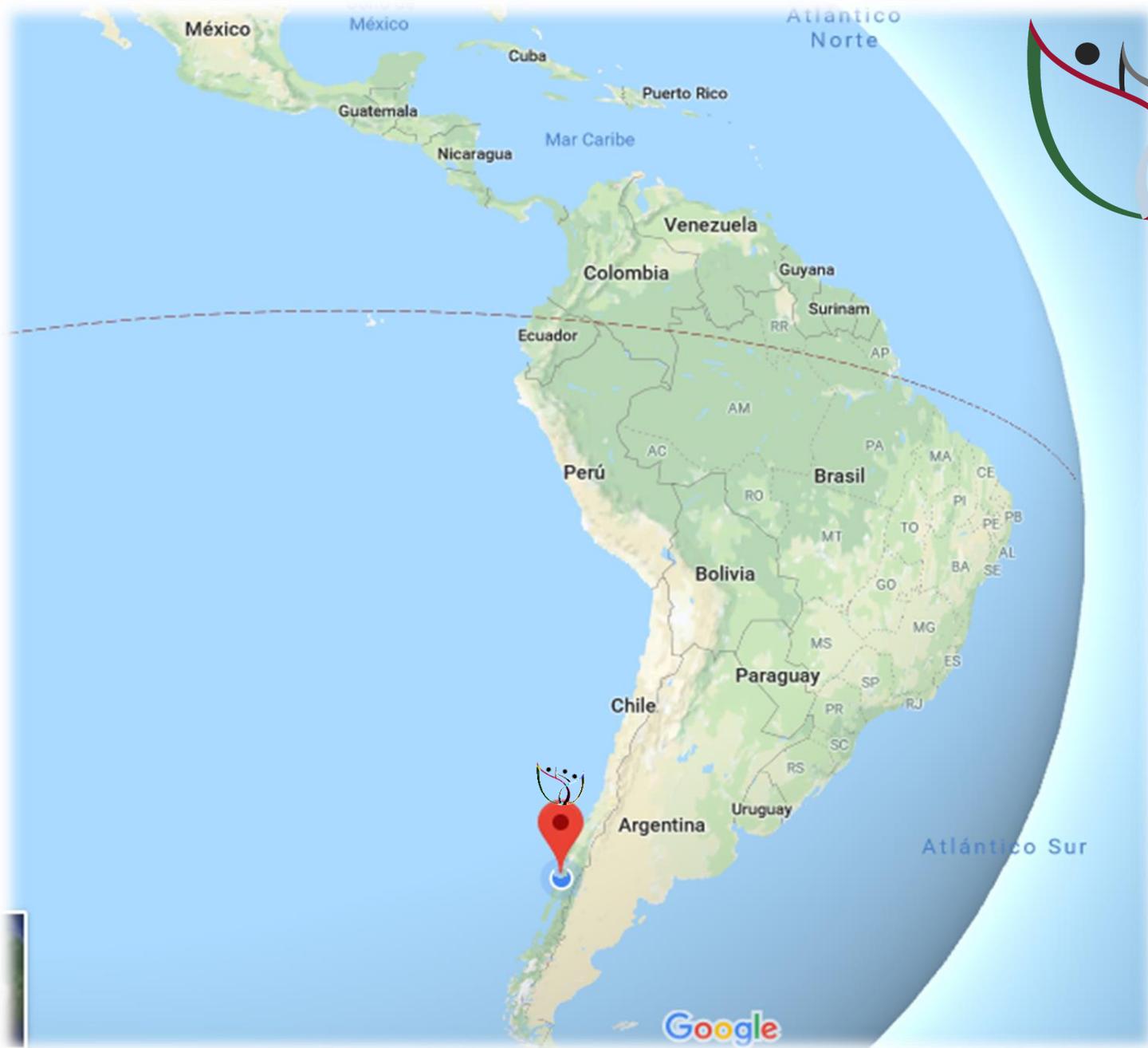


**CURSO PRECONGRESO
VIII SEMINARIO DE ADOLESCENCIA - CODAJIC**

*Unidades docente asistenciales
de Adolescencia...*

¿Un desafío posible?

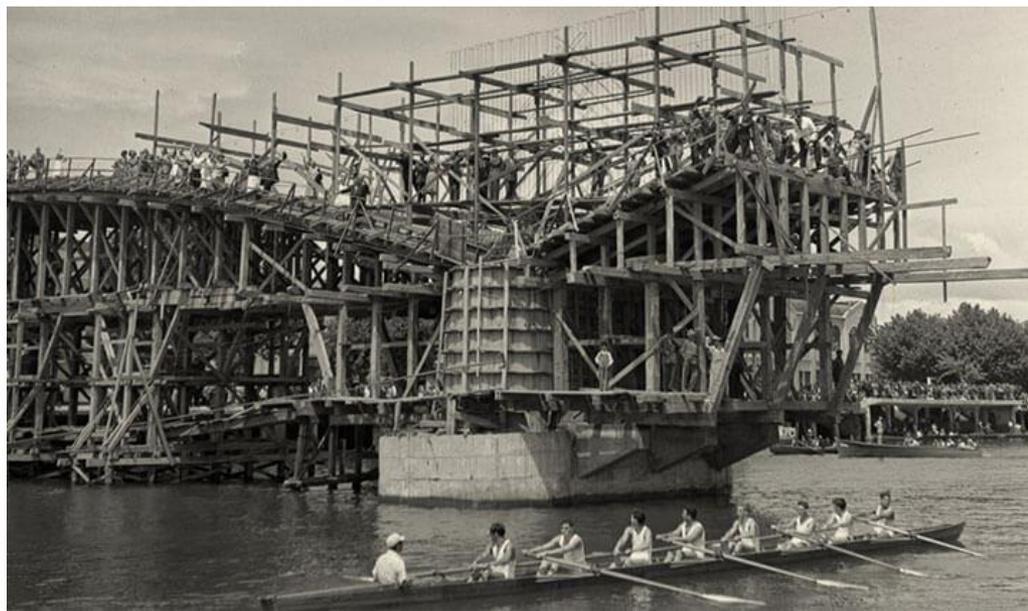
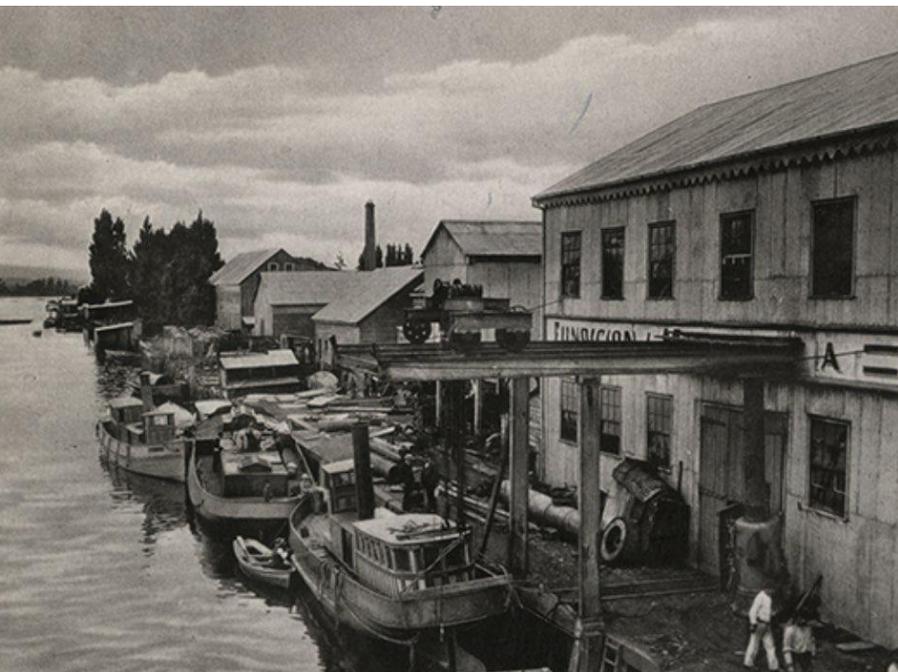
**Dra. Loreto Podestá López
Unidad de Adolescencia
Facultad de Medicina
Universidad Austral de Chile**



Google

Un poco de Historia...







VALDIVIA 1960
EL MAYOR TERREMOTO DE LA HISTORIA





Hoy...





Valdivia, Capital Americana de la Cultura, 2016
Bureau International de Capitales Culturelles (IBOCC OEA)



Diplomado en Herramientas Clínicas para la
Atención en Salud Integral de Adolescentes



Reforma Curricular

- Cambios en diseño de cursos, metodologías docentes y de evaluación.
- Integración Básico-Clínica a través de cursos integrados multidisciplinarios con enfoque sistémico.
- Contacto precoz con Medicina Clínica y pone énfasis en el aumento de la utilización de los Campos Clínicos de la Atención Primaria



Estrategias para la Reforma Salud

MINSAL 2000-2010
2011-2020

- Énfasis en la promoción y prevención de la salud
- Organización de la atención desde la demanda
- Ambulatorización de la Atención
- Trabajo en Redes





Centro de Docencia de Atención Clínica Integral Ambulatoria



El **CENAIA** es una unidad Docente Asistencial de la Facultad de Medicina construida el año 2002 por la Universidad Austral de Chile anexa al edificio original del Cefam Externo de Valdivia bajo un sistema de comodato con el financiamiento del Ministerio de Educación con fondos del Banco Mundial a través del Proyecto MECESUP AUS 9906.



Centro de Salud Familiar Externo de Valdivia

- Pertenece al Servicio de Salud Valdivia (SSV)
- 40.000 pacientes asignados
- 31 % adolescentes
- 12 colegios
- Población de alta vulnerabilidad social
- Convenio Docente-Asistencial con UACH





“CENTRO DE DOCENCIA DE ATENCIÓN CLÍNICA INTEGRAL AMBULATORIA”

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la formación de pregrado de estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Austral de Chile, en el nivel primario de atención en salud, con un enfoque familiar y comunitario.



Asociación entre conductas de riesgo y factores de riesgo/protectores en adolescentes. Valdivia, Chile. 2004.

Valeska González A.¹, Karina Sotomayor ², Loreto Podesta L.², Andrea Schlatter V.³

1. Medico, Becada de Pediatría, Instituto de Pediatría, Hospital Clínico Regional Valdivia.

2. Pediatra, Instituto de Pediatría, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Chile.

3. Interna de Medicina, Facultad de Medicina, Universidad Austral de Valdivia.

RESUMEN

Introducción: La Organización Panamericana de la Salud ha desarrollado una ficha clínica estándar y precodificada para aplicar en la entrevista con el adolescente, dándole un enfoque biopsicosocial y familiar con el fin de identificar conductas y factores de riesgo. Objetivos: 1) Identificar las conductas de riesgo de los adolescentes que consultan por morbilidad aguda en el Consultorio Externo Valdivia. 2) Determinar la asociación entre conductas de riesgo y factores de riesgo y protectores encontrados en los adolescentes entrevistados. Pacientes y método: Se analizaron 186 fichas CLAP elaboradas en el Consultorio Externo Valdivia, entre Agosto 2003 y Julio del 2004. Se separaron en dos grupos: adolescentes con y sin conductas de riesgo (consumo de alcohol y drogas, problemas judiciales, trastornos psicológicos, trastornos de conducta, deserción escolar, trastornos de la conducta alimentaria, etc.). Se compararon ambos grupos relacionándolos con los factores de riesgo y protectores familiares e individuales encontrados en cada uno de ellos. Resultados: de 186 adolescentes, 98 no tenían conductas de riesgo (grupo 1) y 88 tenían al menos una conducta de riesgo (grupo 2). La edad promedio del grupo 1 fue de 13,0 años y del grupo 2 de 14,3 años. La familia era biparental en el 69% del grupo 1 y en el 38% del grupo 2. Existía el antecedente de alcoholismo y/o consumo de drogas en el 10% de los padres del grupo 1 y en el 49% del grupo 2. El antecedente de trastornos psiquiátricos paternos estaba presente en el 10 % del grupo 1 y en el 41% del grupo 2. Había violencia intrafamiliar en el 6% del grupo 1 y en el 27 % del grupo 2. El 74% del grupo 1 tenía al menos uno de los padres con trabajo estable, mientras que en el grupo 2 tenían un 59%. Un 62% del grupo 1 refiere realizar actividades extraprogramáticas y/o deporte, mientras que en el grupo 2, esta cifra es de un 32%. Tienen un referente adulto el 58% del grupo 1 y el 37 % del grupo 2. Tienen un proyecto de vida claro un 72% del grupo 1 y 65 % del grupo 2.



Historia



Años 2003 – 2007:

- **Instituto de Pediatría** : Policlínico adolescencia
- **Escuela Enfermería**: ficha CLAP en colegios.
- **Escuela Obstetricia**: educación SSR en colegios.

NECESIDAD DE TRABAJO INTERDISCIPLINARIO Y NECESIDAD DE REDES

Años 2008 - 2011:

- Incorporación nuevos profesionales
- Capacitación → **UNIDAD ADOLESCENCIA**
Diplomados PUC y U. de Chile

UNIDAD DE ADOLESCENCIA



*Centro Docencia Atención Integral Ambulatoria – UACH
Cesfam Externo Valdivia*



**UNIDAD DE
ADOLESCENCIA
CENAIA_UACH**



Universidad Austral de Chile

UACH



Universidad Austral de Chile

Conocimiento y naturaleza

JUSTIFICACIÓN

- La Unidad de Adolescencia surge debido a las necesidades observadas en la población adolescente que se atiende en el CESFAM Externo de Valdivia, que guardan relación con factores de riesgo biopsicosociales como pobreza, deserción escolar, marginalidad, embarazo adolescente, patologías respiratorias, de salud mental, salud sexual y reproductiva principalmente.
- Por otra parte otorga la posibilidad a los estudiantes de la UACH, de aplicar la metodología de aprendizaje servicio multidisciplinaria, desarrollando en estos habilidades de comunicación, reflexión, actitudes éticas y de responsabilidad social entre otras.

Visión

- Ser una unidad de salud docente asistencial, destinada a acompañar a los adolescentes y sus familias en su proceso de desarrollo, de manera integral, cálida, oportuna, confidencial, con un enfoque familiar, comunitario y participativo. Comprometidos con la capacitación continua y con la investigación, logrando ser un centro de referencia de nivel local y regional pionero, con un equipo multidisciplinario motivado, comprometido y con alto espíritu de servicio



Universidad Austral de Chile

Misión

- Somos un equipo de salud multidisciplinario docente asistencial que responde a las necesidades del grupo adolescente y sus familias, y de estudiantes de la UACH, entregando una atención diferenciada, integrada, equitativa, con enfoque bio-psicosocial, de alta calidad; respetuosos de las diferencias, integradores, basados en la ética, la responsabilidad social y la evidencia científica actualizada, enfocados en la prevención y promoción de la salud por medio del trabajo comunitario e integrado con las redes.



Actividades



- Control de Joven Sano
- Policlínico de Morbilidad Adolescentes
- Policlínico Seguimiento Adolescencia
- Policlínico Obesidad para Adolescentes
- Policlínico Ginecología
- Policlínico Psicología
- Policlínico Salud Sexual y Reproductiva
- Talleres de Extensión
 - Policlínico Psicología Educacional
 - Taller Terapia Ocupacional
 - Taller Kinesiología
 - Talleres de Educación Física



Universidad Austral de Chile

Actividades



- **Docencia pregrado**
- **Docencia post grado**
- **Reuniones Clínicas**
- **Seminarios**
- **Cursos capacitación DESAM
Valdivia**
- **Cursos capacitación SSV**

- **PARTICIPACIÓN
RAMA DE ADOLESCENCIA SOCHIPE
Universidad Austral de Chile**



Universidad Austral de Chile

Conocimiento y naturaleza

Nuestro Equipo...

- ✓ **Patricio Altamirano**
- ✓ **Yohana Beltrán**
- ✓ **Claudia Bertrán,**
- ✓ **Vanessa Bouquillard,**
- ✓ **Paola Castro,**
- ✓ **Valentina Da Bove,**
- ✓ **Daniela Fernández,**
- ✓ **Miguel Flores,**
- ✓ **Alejandra López,**
- ✓ **Loreto Podestá,**
- ✓ **M. Lina Ramos,**
- ✓ **M. Francisca Retamal,**
- ✓ **Karina Sotomayor,**
- ✓ **Tatiana Victoriano,**
- ✓ **Marianne Wentzel,**

Pediatra Adolescentólogo
Matrona
Pediatra
Matrona
Prof. Educación Física
Kinesióloga
Terapeuta Ocupacional
Psicólogo
Nutricionista
Pediatra
Enfermera
Psicóloga Educacional
Ginecóloga- Endocrinóloga Inf.
Enfermera
Psicóloga



Universidad Austral de Chile

Conocimiento y naturaleza

Nuestro equipo...

Son fundamentales:

➤ Nuestros ESTUDIANTES...

Enfermería, Kinesiología, Medicina, Obstetricia,

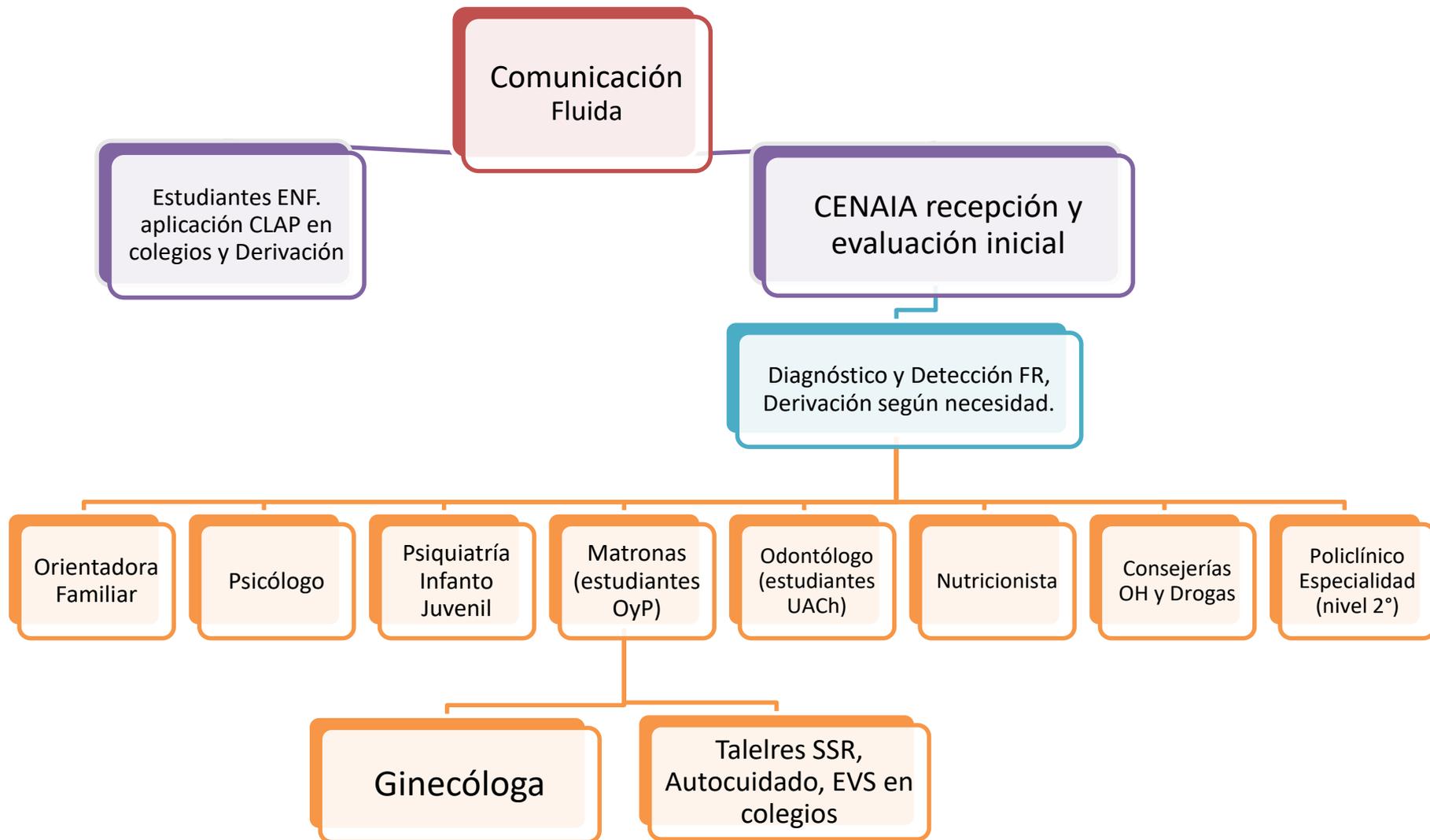
Terapia Ocupacional, Psicología, Ed. Física

➤ BECADOS DE PEDIATRÍA.

➤ SECRETARIA Y AUXILIARES DE SERVICIO.

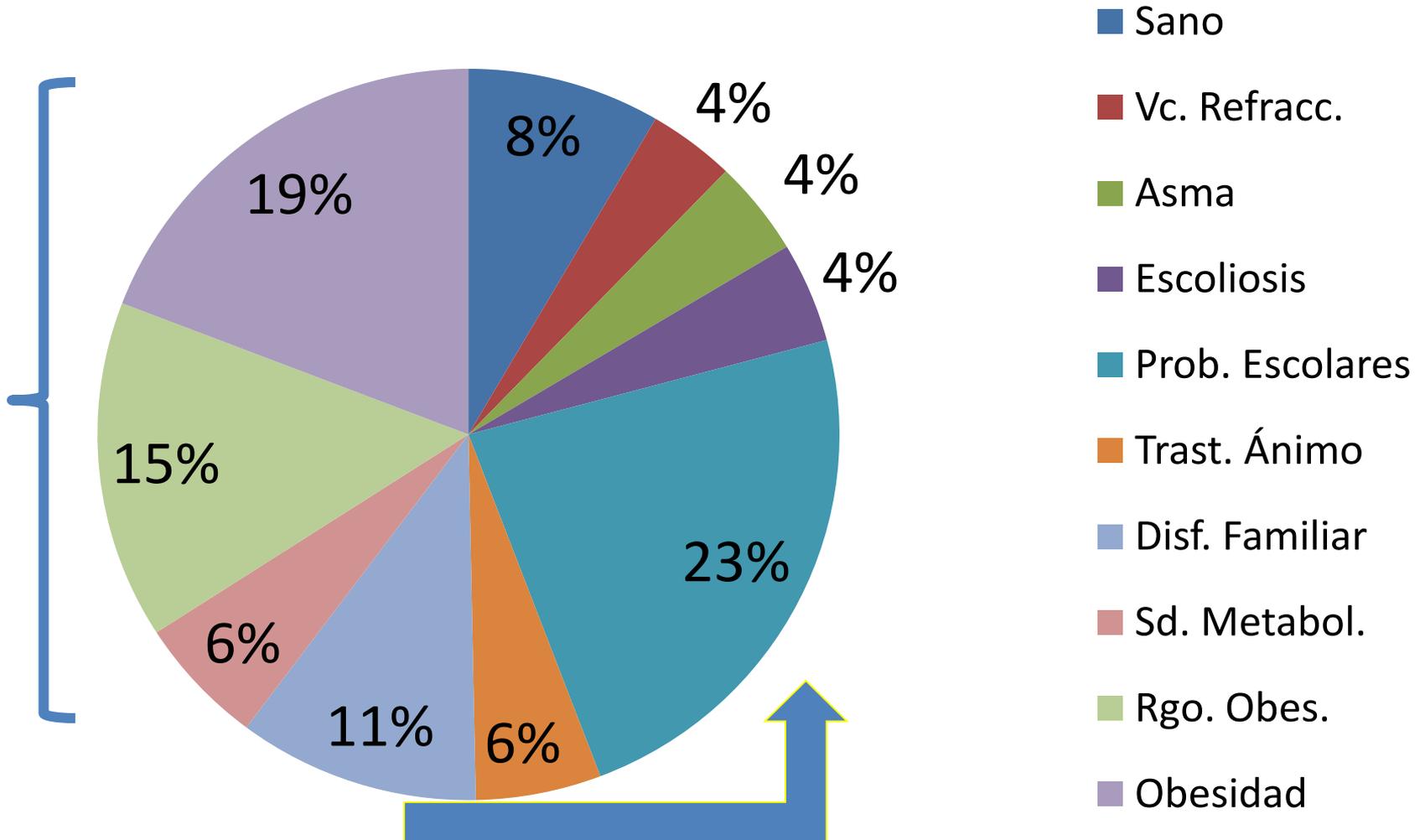


FLUJOGRAMA DE ATENCIÓN



Diagnósticos Principales Ingresos Ficha CLAP 2010- 2017

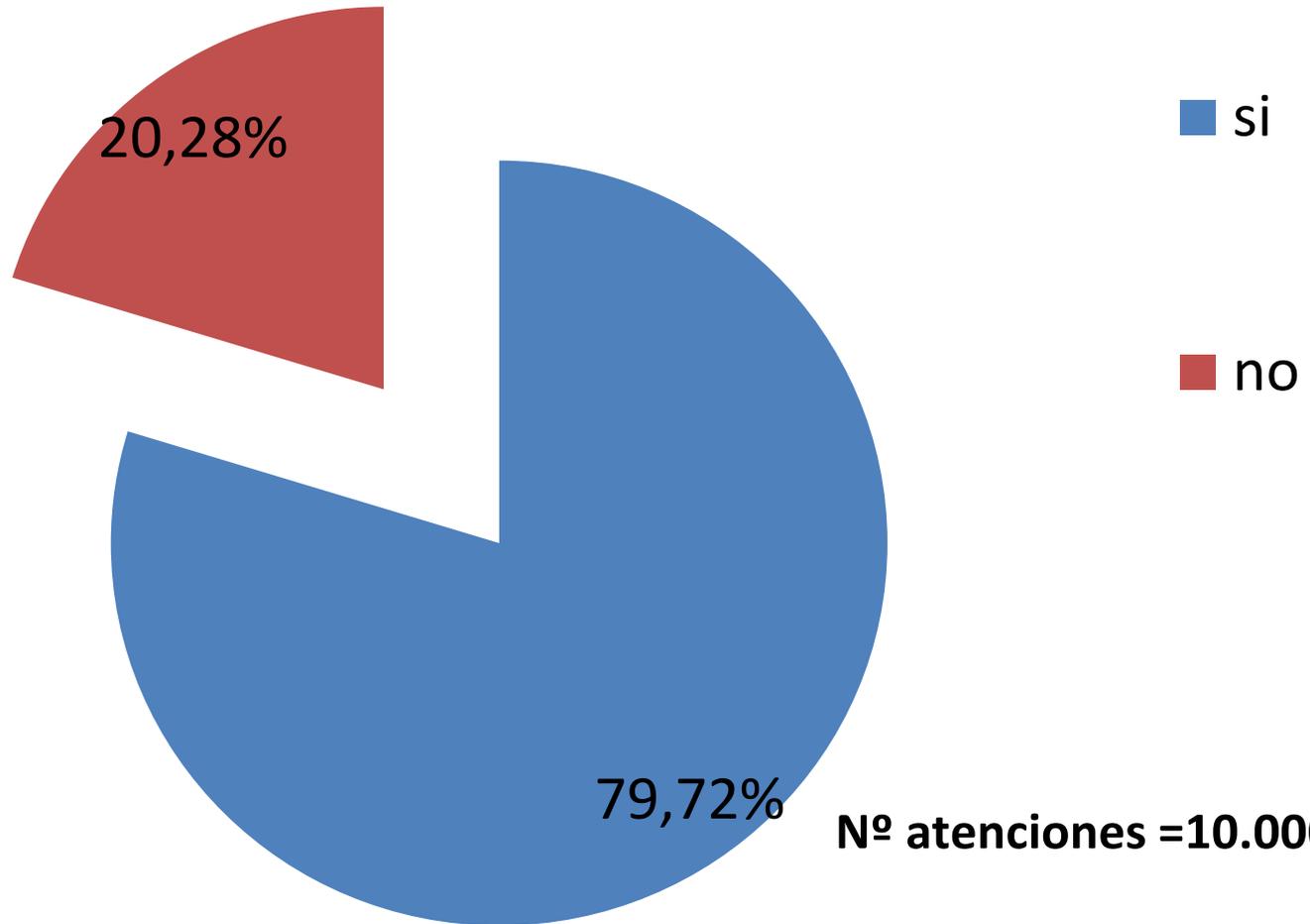
%



Derivaciones ingresos por ficha Clap 2010- 2017



Porcentaje



“Unidad de Tratamiento Integral de la Obesidad”



Proyecto: "Box amigable"



Proyecto: "Yo te acompaño"





OBJETIVO

Caracterizar a los adolescentes atendidos en CJS en Unidad de Adolescencia. Determinar perfil epidemiológico de diagnósticos prevalentes. Enfatizar importancia del CJS y uso de Ficha CLAP en este grupo.

MATERIAL Y MÉTODO

Se analizaron Fichas CLAP realizadas en Unidad de Adolescencia de la Universidad Austral de Chile, Valdivia, entre 1 enero de 2014 y 30 abril 2017. Se registró sexo, edad, peso, talla, evaluación nutricional y diagnósticos. Se analizaron datos con Microsoft Excel® 2013.

FIG. 1 DISTRIBUCIÓN POR SEXO

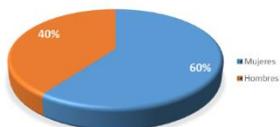


FIG 2. DISTRIBUCIÓN POR EDAD

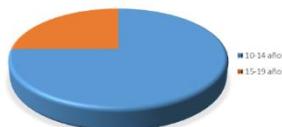
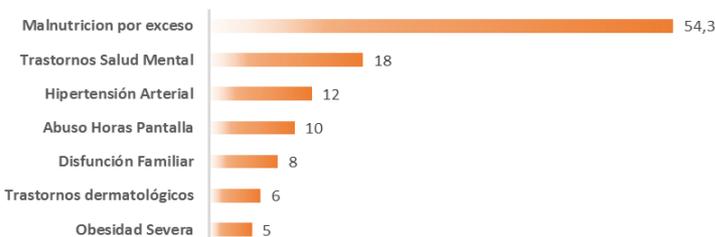


FIG.3 FRECUENCIA DE DIAGNÓSTICOS PATOLÓGICOS (%)



CONCLUSIONES

Se observó alta prevalencia de malnutrición por exceso obesidad y sobrepeso, apareciendo casos de obesidad mórbida. Esto podría correlacionarse a la pesquisa de hipertensión arterial y abuso de horas pantalla. Existe una importantísima estandarizada CLAP, permiten pesquisar precozmente importantes patologías en una población que habitualmente se consideraba sana y realizar acciones de tratamiento, promoción y prevención de salud en este importante grupo poblacional.

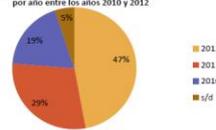
INTRODUCCIÓN: La adolescencia es la segunda etapa más vulnerable del ciclo vital y se caracteriza por rápidos y múltiples cambios físicos, psicológicos y sociales con un perfil de morbilidad relacionado en general a conductas y factores de riesgo potencialmente prevenibles. El Sistema Informático del Adolescente (SIA) a través de la Ficha CLAP, permite extraer información epidemiológica y médica necesaria para el diagnóstico biopsicosocial de este grupo, permitiendo junto con otras estrategias de prevención y promoción mejorar la calidad de atención de los adolescentes en los centros de atención primaria de salud. Se presenta una revisión de estas fichas, que permite conocer el perfil epidemiológico basal de este grupo de pacientes en un centro docente asistencial de la Facultad de Medicina de la UACH en Valdivia.

OBJETIVOS: Describir el perfil epidemiológico del adolescente que consulta en el CENAI durante los años 2010-2012.

MATERIAL Y MÉTODOS: Estudio descriptivo retrospectivo tipo censal basado en la revisión de 274 Fichas CLAP/SMR-OPS/OMS correspondientes al total de pacientes evaluados con este instrumento en la Unidad de Adolescencia del CENAI entre los años 2010 y 2012. El análisis estadístico se realizó con Epi info 7,0,8,0 y Microsoft Excel 2010.

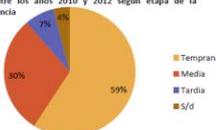
RESULTADOS: De 274 adolescentes atendidos, 47% ingresaron el último año (Gráfico 1).

Gráfico 1: número de pacientes ingresados con Ficha CLAP por año entre los años 2010 y 2012



El 55% de ellos son mujeres y un 59% estaban en la adolescencia temprana (10-13 años) (Gráfico 2).

Gráfico 2: distribución de pacientes ingresados con Ficha CLAP entre los años 2010 y 2012 según etapa de la adolescencia



Un 96% estudian, de los cuales 68,2% cursan enseñanza básica.

Según motivo de consulta del adolescente un 20% acudieron a Control de Joven Sano, 14% refieren no saber porque acuden a la consulta y 11% declaran haber sido "llevados".

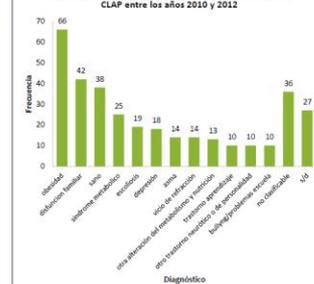
En cuanto al diagnóstico 46% presenta malnutrición por exceso (20% riesgo de obesidad y 26% obesidad) (gráfico 3 y 4), de los cuales 9,1% padece síndrome metabólico.

Gráfico 3: Diagnóstico nutricional integrado de pacientes ingresados con Ficha CLAP entre los años 2010 y 2012



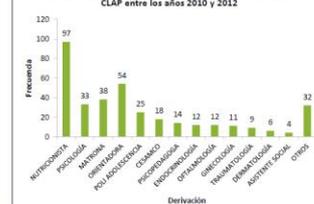
El 34% presenta problemas en el colegio, un 15,3% presenta disfunción familiar y 6,6% trastorno del ánimo (gráfico 4).

Gráfico 4: Diagnóstico de pacientes ingresados con Ficha CLAP entre los años 2010 y 2012



El 81% de los pacientes fueron derivados, 43,9% a nutricionista, 24,4% a Orientadora Familiar, 14,9% a psicólogo, 8,1% a psiquiatra. (gráfico 5).

Gráfico 5: Derivación de pacientes ingresados con Ficha CLAP entre los años 2010 y 2012



DISCUSIÓN: No hay diferencias respecto a sexo predominando los menores de 14 años.

La mayor cantidad de consultas el año 2012 se podría asociar a la implementación del Control de Joven Sano, sin embargo, solo un 20% reconoce haber sido citado con este fin, evidenciando la necesidad de realizar mayor difusión de este importante programa.

El predominio de la malnutrición por exceso y los problemas de salud mental y psicósociales concuerdan con la realidad nacional reforzando la necesidad de controles de salud integral con enfoque biopsicosocial con énfasis en las áreas de salud mental y nutricional.

La prevalencia de estas morbilidades se correlaciona con las derivaciones e interconsultas efectuadas y demuestran la necesidad de desarrollar y fortalecer equipos multidisciplinarios en atención primaria capacitados en el manejo de esta problemática y por sobre todo, en la prevención y promoción de salud en este grupo.

BIBLIOGRAFÍA:

- CLAP/SMR. Sistema informático del adolescente. Historia clínica del adolescente y formularios complementarios. Instrucciones de llenado y definición de términos. Montevideo: CLAP/SMR; 2010. Publicación científica: 1579.
- Subsecretaría de Salud Pública. MINSAL. Gobierno de Chile. Informe final de la Contratación de Servicios de "Digitación, construcción de bases de datos y elaboración de informe de resultados de ficha CLAP, en el control de salud integral de adolescentes"; 2012.
- Subsecretaría de Redes Asistenciales. MINSAL. Gobierno de Chile. Orientaciones para la planificación y programación en red año 2013. División de Atención Primaria; 2013.
- MINSAL. Gobierno de Chile. Orientaciones Técnicas para el Control de Salud Integral de adolescentes "Control Joven Sano"; 2012.
- Zubarev T, Romero M, Poblete F. Adolescencia: Promoción y Prevención y Atención de Salud. Ed. Universidad Católica; 2008.



Universidad Austral de Chile
Facultad de Medicina
CENAIA

Diplomado en Herramientas Clínicas para la Atención en Salud Integral de Adolescentes

Abril 2015



Programa dirigido a profesionales de la salud y afines que tengan interés y motivación para trabajar con adolescentes en el modelo de Salud Familiar y Comunitario con un enfoque integral, de género y respeto a la diversidad.

CONTENIDOS

Crecimiento y Desarrollo en la Adolescencia
Supervisión de Salud y Examen Físico
Entrevista Clínica y Consejería
Salud Mental
Sexualidad y Afectividad en la Adolescencia
Problemas de salud frecuentes en el Adolescente
Adolescente, familia y sociedad
Trabajo multidisciplinario con Adolescentes

CARACTERÍSTICAS DEL DIPLOMADO:

Equipo Docente Multidisciplinario
Profesionales Invitados de alto prestigio
Modalidad presencial (1 sábado al mes)
8 Módulos y trabajos enviados vía web
224 Horas Cronológicas
Pasantía por Centro de Atención Integral Ambulatoria (CENAIA) de la Universidad Austral de Chile – Valdivia



Contacto: diplomadoadolescencia@uach.cl / cenaia@uach.cl
más información en: www.uach.cl



Universidad Austral de Chile

Conocimiento y naturaleza

FUNDAMENTAL...



El Equipo

LOGROS...



- **CONTRIBUCIÓN A MEJORAR LA SALUD DE LOS ADOLESCENTES DE NUESTRA CIUDAD**

- **INTRODUCCIÓN ADOLESCENCIA Y MODELO DE TRABAJO EN PROGRAMAS DE PRE Y POST GRADO EN LA UACH**

- **CONSTITUCIÓN EQUIPO DE TRABAJO MULTIDISCIPLINARIO**

- **“DIPLOMADO HERRAMIENTAS CLÍNICAS ATENCIÓN INTEGRAL DE ADOLESCENTES”**

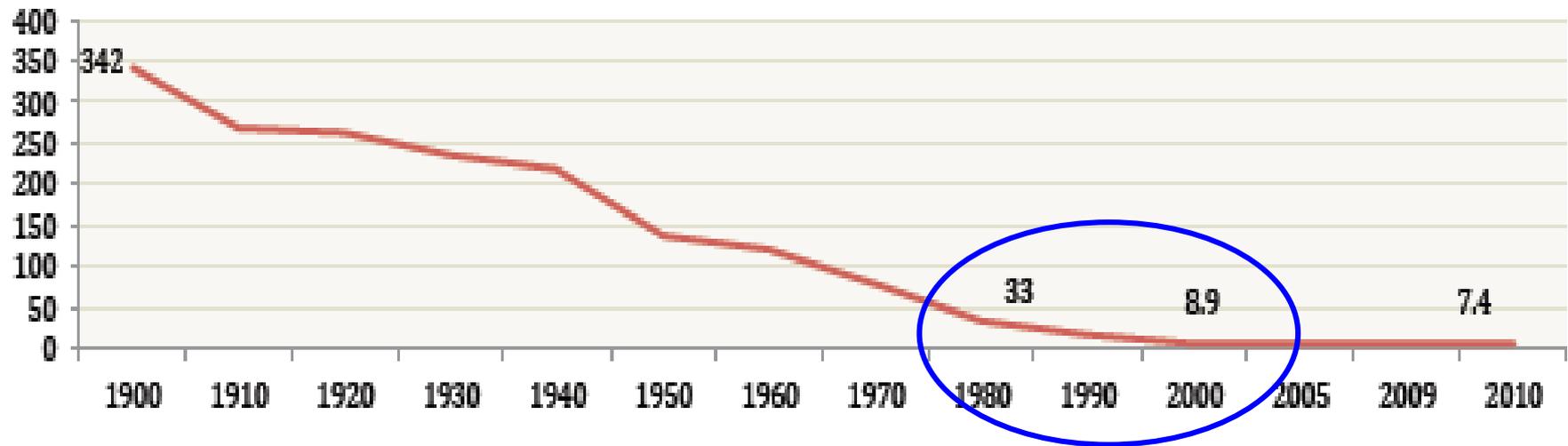
- **POSICIONAMIENTO A NIVEL REGIONAL**

- **DESARROLLAR PROGRAMAS DE CAPACITACIÓN EN SALUD INTEGRAL DEL ADOLESCENTE PARA MIEMBROS DEL EQUIPO DE SALUD DE APS.**

Qué pasa en Chile...



GRÁFICO Nº 3.
MORTALIDAD INFANTIL POR 1.000 NACIDOS VIVOS CORREGIDOS



Fuente: Cuatro Años Creciendo Juntos, 2010 & DEIS, 2012



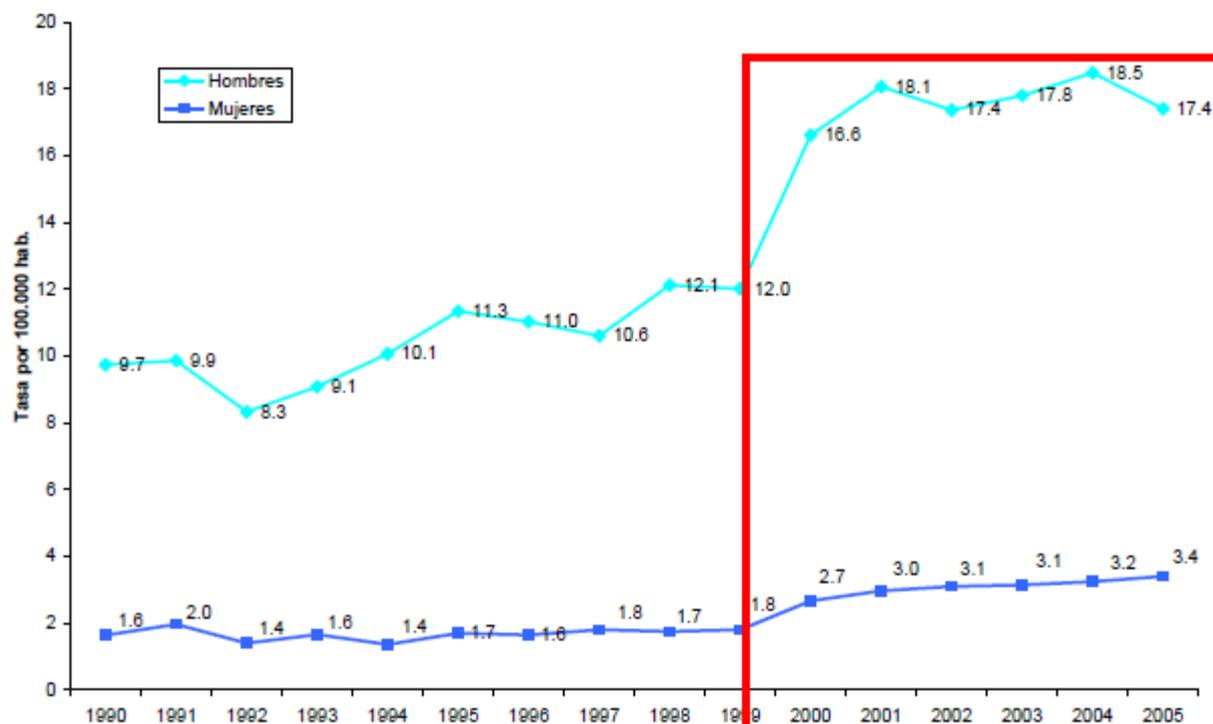
POBLACIÓN ADOLESCENTE. CHILE, 2016

Sexo	Total	10 a 14 años	15-19	10 a 19 años	Porcentaje 10 a 19 años
	18.191.884	1.194.224	1.300.362	2.494.586	13,7 %
Hombres	9.003.254	609.202	664.249	1.273.451	14,1 %
Mujeres	9.188.630	585.002	636.113	1.221.135	13,3 %

Fuente: Base de proyecciones poblacionales Censo 2012, INE 2016

Mortalidad de adolescentes por suicidio en Chile

Tendencia tasa de mortalidad por suicidio según sexo. Chile, 1990-2005



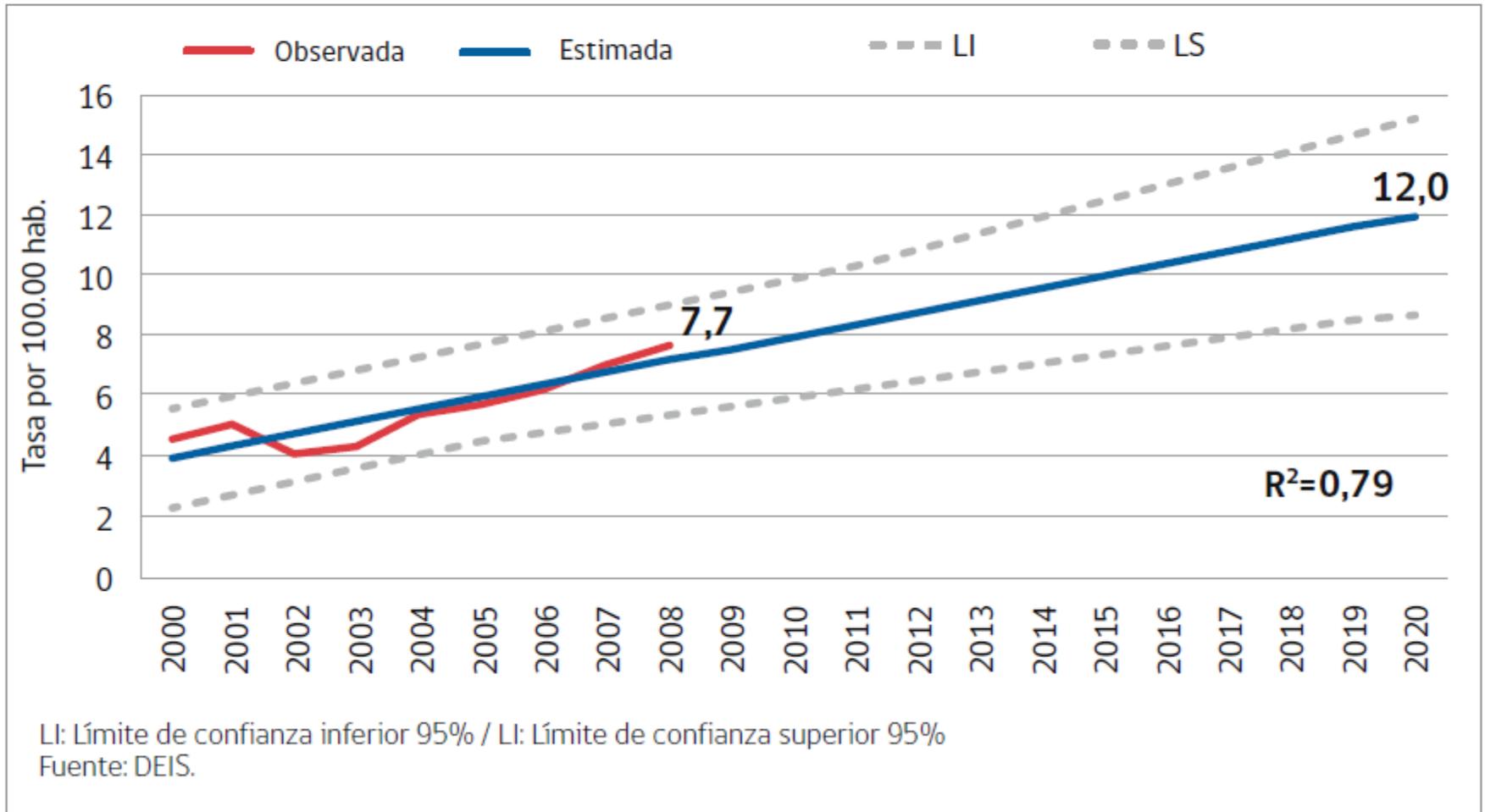
Fuente: DEIS MINSAL



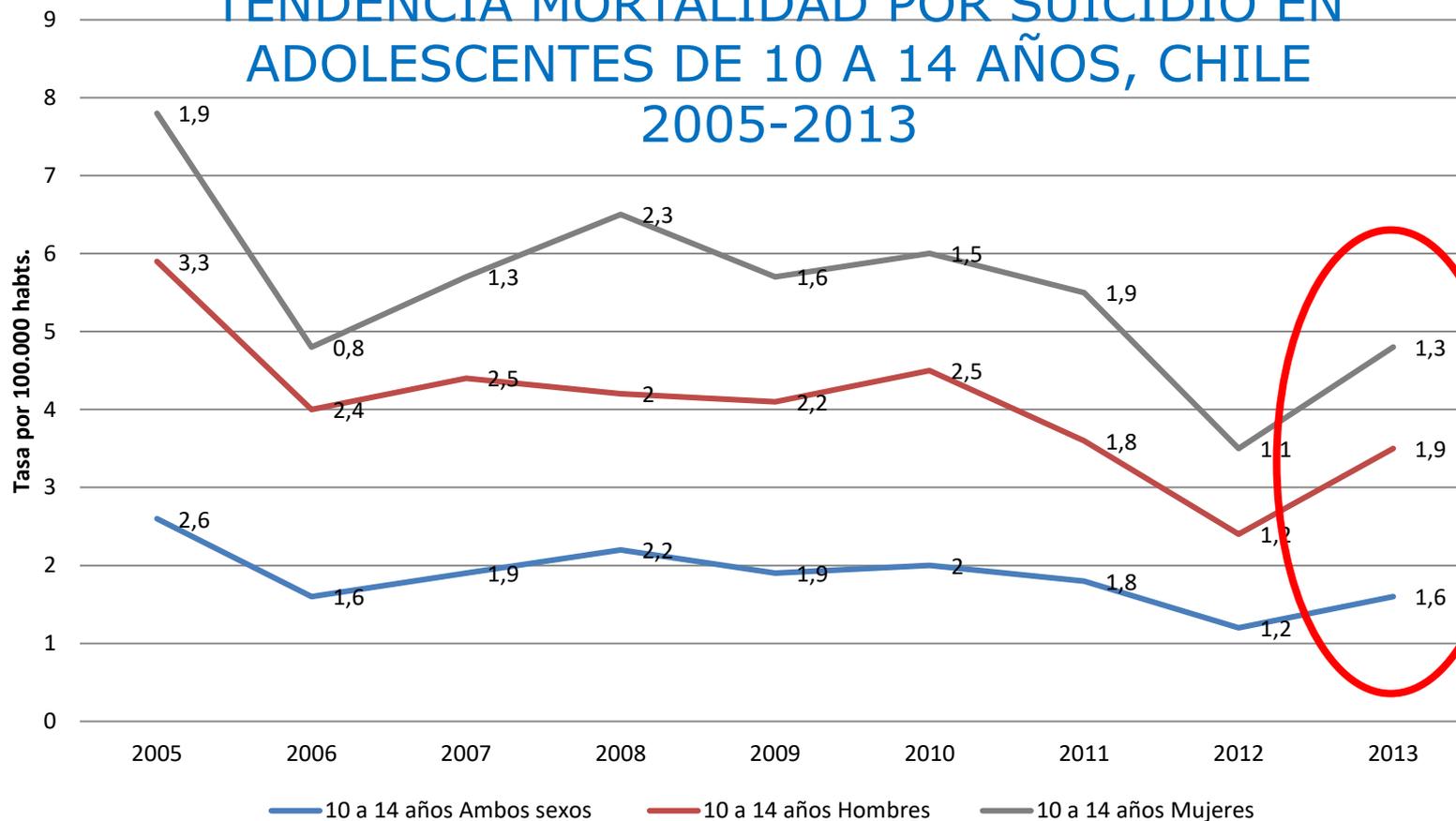


Figura 4.3.1.

Tasa de mortalidad por suicidio en población 10-19 años, observada 2000-2008 y estimada 2010 - 2020.



TENDENCIA MORTALIDAD POR SUICIDIO EN ADOLESCENTES DE 10 A 14 AÑOS, CHILE 2005-2013



Fuente: Elaboración propia. Programa Nacional de Adolescentes y Jóvenes, a partir de datos DEIS-Minsal 2015

Altos índices de depresión y suicidios de niños en Chile levantan alerta de la OMS

por EL MOSTRADOR | 15 abril, 2016



La organización ha señalado que la depresión es una enfermedad frecuente en todo el mundo, se calcula que puede llevar al segundo lugar como causa de discapacidad en el mundo. El organismo internacional

Columna de Opinión de investigadores FACSO, Álvaro Jiménez Molina (CIVDES) y Marianella Abarzúa Cubillos (Depto. de Psicología U. de Chile):

Deuda pendiente: Desigualdad y trastornos mentales de niños

Chile tiene tasas elevadas de trastornos mentales en niños y adolescentes: tasas de nivel mundial. Para los investigadores Álvaro Jiménez y Marianella Abarzúa, el problema probablemente se debe a que nuestra desigualdad también es de nivel mundial.

Chile tiene una deuda pendiente con la [salud mental](#). La alta prevalencia, significación social y costo económico de los trastornos mentales contrasta con la escasez de políticas públicas específicas, un presupuesto aún reducido y la ausencia de un marco legal e institucional adecuado. Dicha situación es aún más crítica respecto de la salud mental de niños y adolescentes chilenos.



LAS DROGAS MÁS CONSUMIDAS POR LOS JÓVENES SON:

- ALCOHOL (68%)
- CIGARROS (50%)
- MARIHUANA (29%)

Fuente: 8va Encuesta Nacional de Juventud, INJUV.



68%
Alcohol

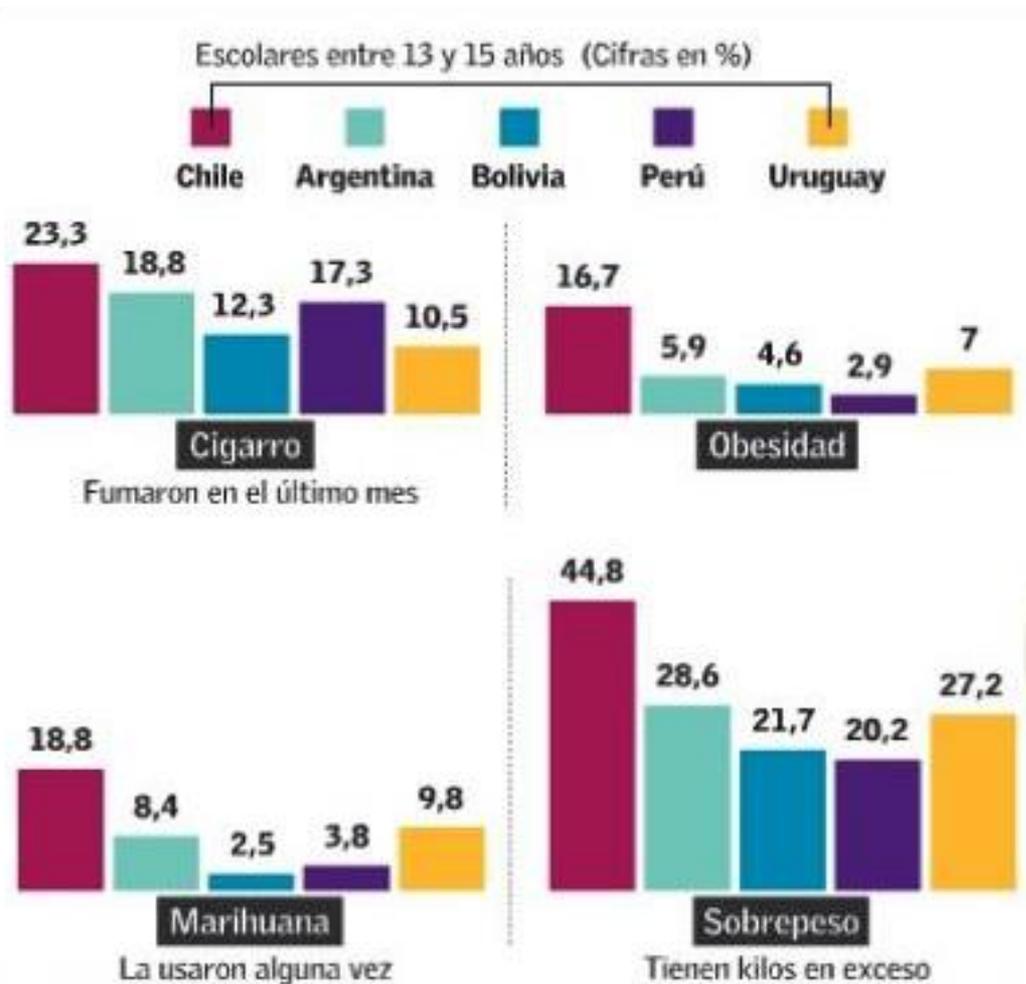
50%
Cigarrillos

29%
Marihuana

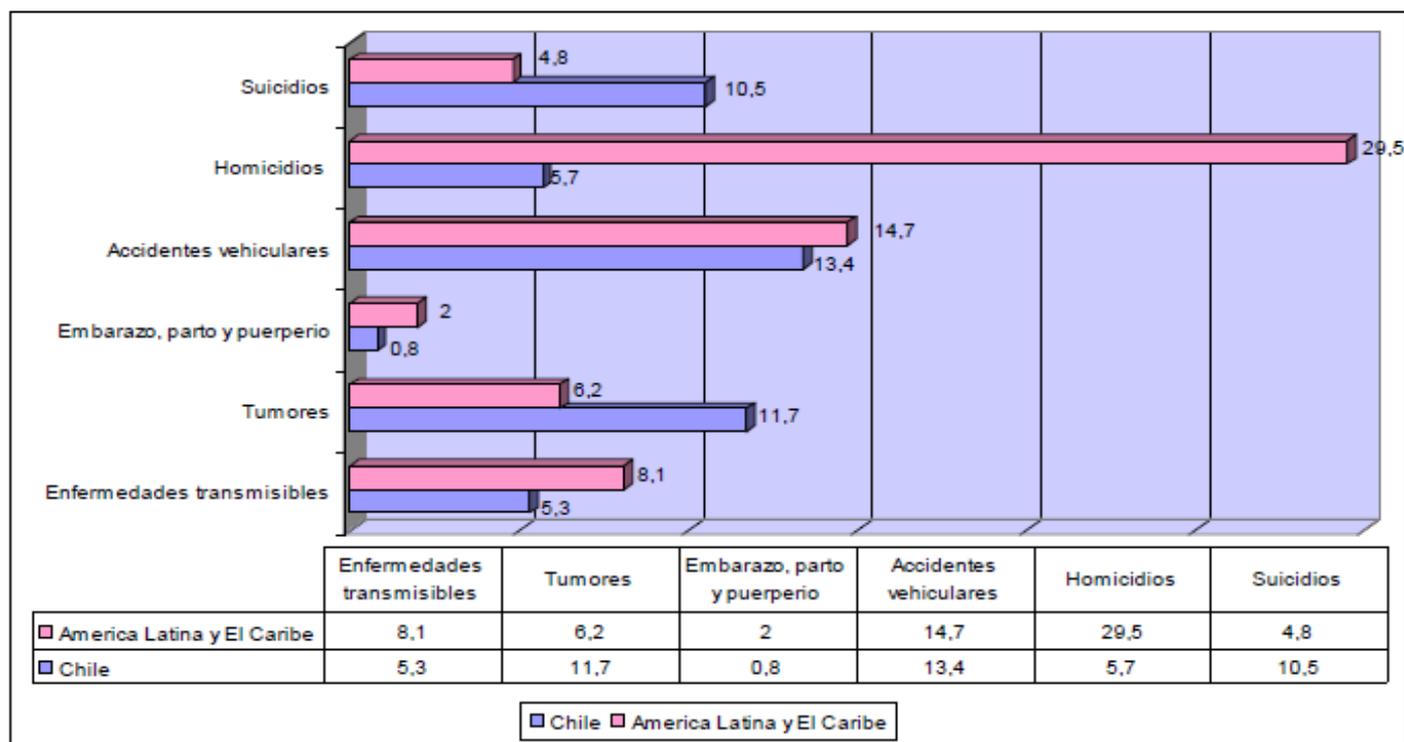
son las Drogas que más declaran consumir los jóvenes en los últimos 12 meses.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud:

Adolescente chileno es el más obeso y consumidor de marihuana en Sudamérica

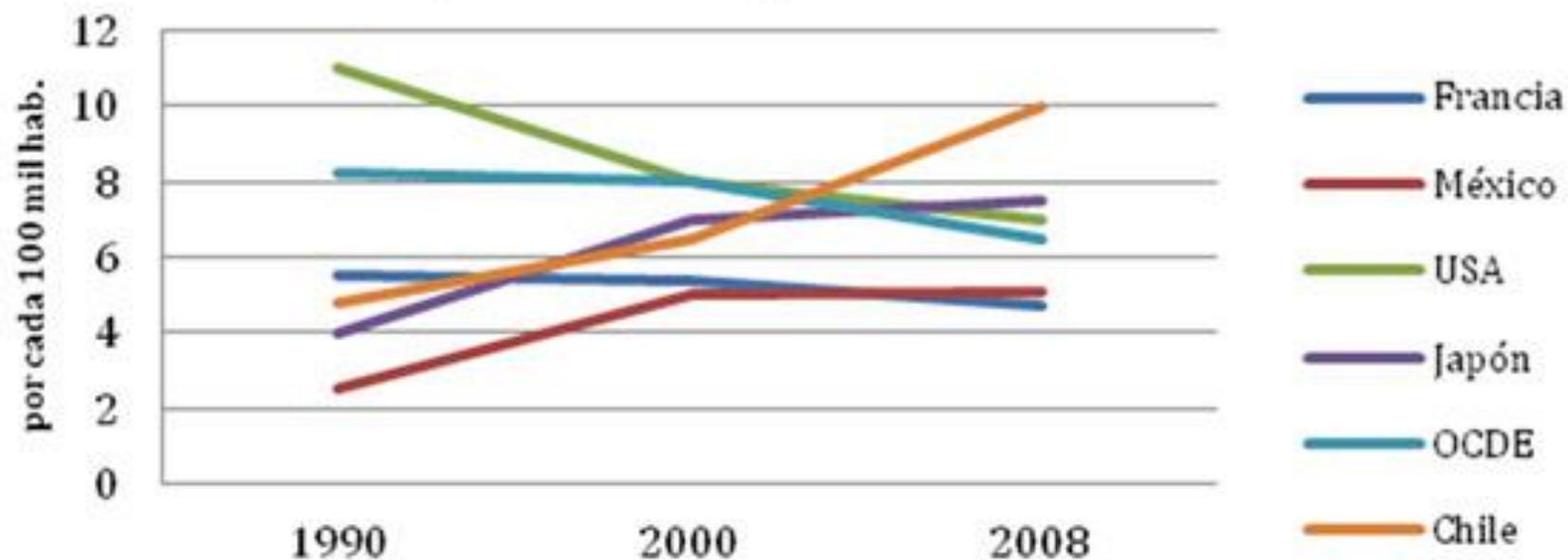


DISTRIBUCION PORCENTUAL DE MORTALIDAD DE JUVENIL EN AMERICA LATINA Y CHILE, SEGÚN CAUSA



CEPAL-OIJ (2004) Juventud Iberoamericana: tendencias y urgencias. Santiago.

Tasas de mortalidad por suicidio adolescente (15-19 años) en distintos países de la OCDE



Fuente: [Teenage Suicide](#) (OCDE 2012)



Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados

Diagnostic of the prevalence of mental health disorders in college students and associated emotional risk factors

Tomas Baader M.¹, Carmen Rojas C.^{1*}, José Luis Molina F.²,
Marcelo Gotelli V.¹, Catalina Alamo P.^{1*}, Carlos Fierro F.³,
Silvia Venezian B.¹ y Paula Dittus B.^{1*}

Hunt, J., & Eisenberg, D. (2010) "Mental Health Problems and Help-Seeking Behavior Among College Students". **Journal of Adolescent Health 46 3-10.**

Zivin K., Eisenberg, D., Gollust, S., Golberstein, E. (2009). "Persistence of mental health problems and needs in a college student population". **Journal of Affective Disorders 117. 180-185**

Czernik G, Giménez S, Mora M, Almiron L. Variables sociodemográficas y síntomas de depresión en estudiantes universitarios de Medicina Corrientes, Argentina. **Rev Arg Clin Neuropsiq 2006. 2: 64-73.**

¿¿Qué pasa en el mundo??





01 ABR 11 | ¿Qué nos está pasando?

Por primera vez mueren más adolescentes que niños en el mundo

Estudio publicado en "The Lancet". BBC ciencia

Hasta ahora, las tasas de muerte prematura en el mundo se habían centrado en la niñez, debido principalmente a las enfermedades infecciosas como diarrea.

Sin embargo, un nuevo estudio internacional revela que hoy, por primera vez en 50 años, están falleciendo más adolescentes y jóvenes tanto en países ricos como pobres.

El estudio analizó datos de las últimas cinco décadas en 50 países de altos, medianos y bajos ingresos.

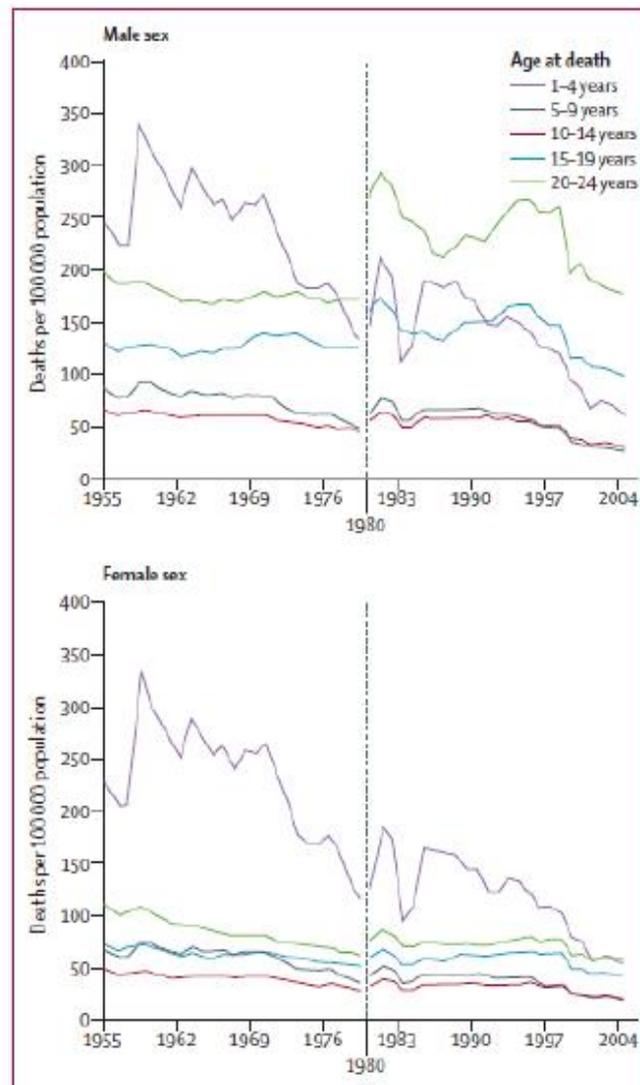


Figure 2: All-cause mortality per year from 1955 to 2004 by sex and age-group for all participating countries
A discontinuity is shown at 1980 because of entry of eastern European countries and ex-Soviet states into the cohort.



1.800.000.000!!

What 1 800 000 000 adolescents are facing in the world today:



Youth
unemployment



Armed conflict



Promotion of
unhealthy lifestyles



Less stable
families



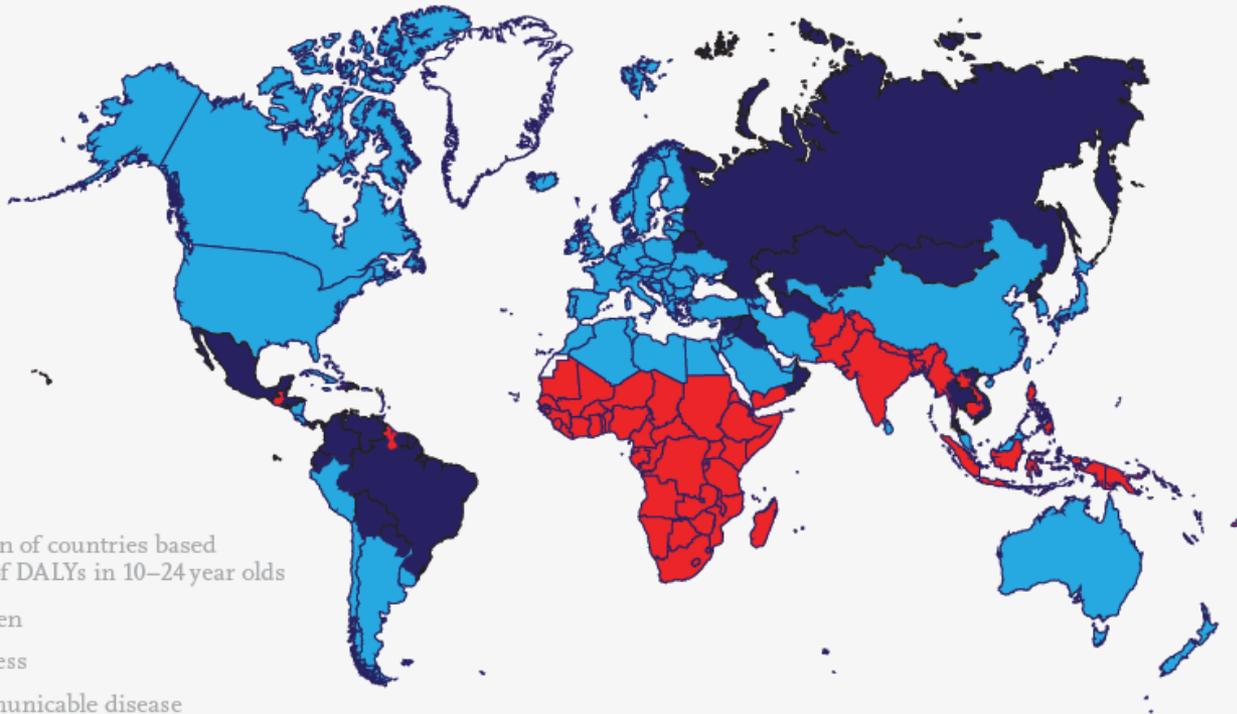
Environmental
degradation



Mass migration

The opportunity lies in addressing the different health challenges faced by adolescents across the world. The three main burdens for adolescents clustered by region are:

51%



Sexual and reproductive health

917 000 000
adolescents

Sub-Saharan Africa,
southeast Asia, and Oceania



Traffic accidents

219 000 000
adolescents

Syria and Iraq, Latin America,
and central Asia



Substance use disorders

661 000 000
adolescents

North America, most of western
Europe, southern Latin America,
and Australasia

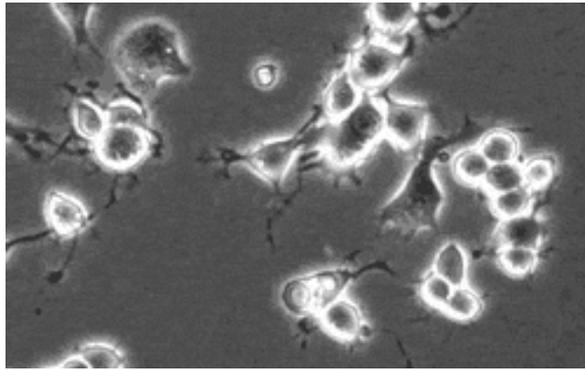
Our future: a *Lancet* Commission on adolescent health and wellbeing

THE LANCET

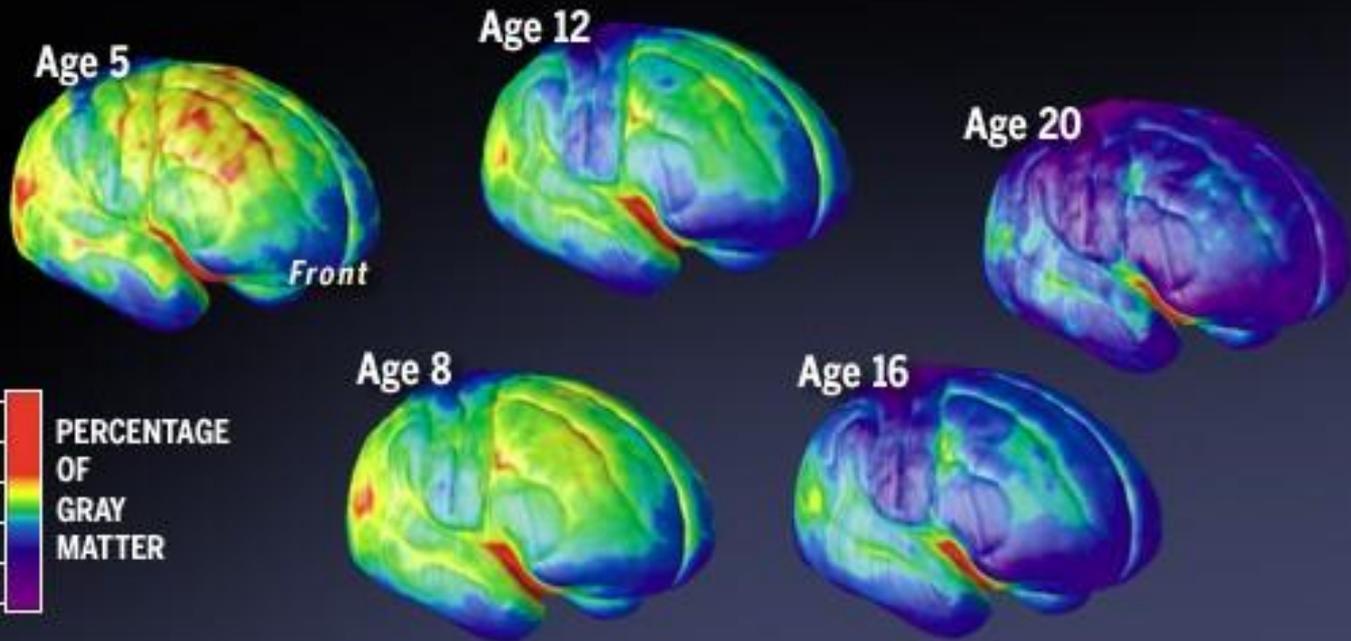
~~Big problem~~

Huge opportunity

This generation of adolescents and young adults can transform all of our futures;
there is no more pressing task in global health than ensuring they have the resources to do so.



■ Gray matter wanes as the brain matures. Here 15 years of brain development are compressed into five images, showing a shift from red (least mature) to blue.



George Patton

Comisión Lancet para la salud y bienestar Adolescencia



- Compromiso **real , urgente y global** con las Adolescencias del mundo
- “Ampliar nuestra mirada” :
SALUD, ESCUELAS, COMUNIDADES, MEDIOS
- Son realmente la generación que puede cambiar el futuro.
- La inversión en la adolescencia tiene un retorno **triple!!**



1. Universal comprehensive health care



2. Access to free, quality secondary education



3. Protect the rights of adolescents



4. Promote healthy environments



5. Establish national youth commissions

Need more information?
thelancet.com



[Facebook.com/TheLancetMedicalJournal](https://www.facebook.com/TheLancetMedicalJournal)



[Twitter.com/TheLancet](https://twitter.com/TheLancet)





¿Desafío universidades?

- Generar conocimiento y evidencia científica y epidemiológica que sustente políticas públicas.
- Formar profesionales integrales y comprometidos con el mundo en que viven
- Cuidar a nuestros estudiantes!! También son adolescentes y jóvenes

Pareja de jóvenes se lanzó al Río Caucau para suicidarse

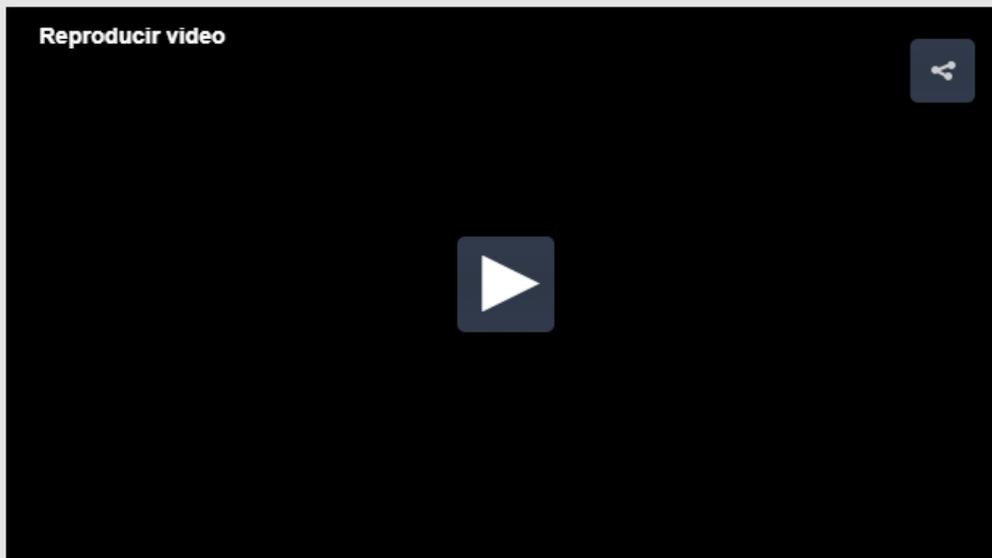
Publicado: Lunes, 3 de Septiembre de 2018 Autor: [Cooperativa.cl](#)

- El varón usó una mochila con piedras y falleció, mientras que su polola fue rescatada por un universitario.

Asesinaron a un joven universitario

Motoasaltantes le quitaron la vida para robarle sus pertenencias

se la vida.



[f](#) Compartir

[t](#) Compartir

[G+](#) Compartir

La nueva víctima de 28 años fue asesinado por delincuentes que intentaron asaltarlo en el barrio San Luis de San Lorenzo. Le dispararon en la mano y la nuca.



XX JORNADAS DE DERECHO Y GESTIÓN DE EMPRESAS
 PRIMEROS AÑOS POR SU LOGRO
 VIERNES 3 DE SEPTIEMBRE DE 2018
 ALON DE HONOR

La Humanidad es algo que aún hay que humanizar.

Gabriela Mistral



