



Universidad de la República
Facultad de Psicología

Trabajo Final de Grado
Monografía

Participación adolescente en los servicios de salud

Estudiante: María Victoria Moriando Finozzi
C.I: 4.574.914-0

Tutor Responsable: María Alejandra Arias Lozano

Montevideo, Uruguay
Octubre 2016

Índice

Lista de abreviaturas.....	3
Resumen.....	4
Introducción.....	5
Fundamentación.....	6
Marco teórico.....	9
1. Adolescencia.....	9
1.1 El adolescente como sujeto de derecho. Derecho a la salud.....	10
2. El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)	10
2.1. Programa Nacional de Salud de Adolescencia y Juventud (PNSAJ)	11
3. Servicios de salud y atención integral del adolescente.....	12
3.1 El equipo de profesionales en el servicio de salud.....	14
4. Participación adolescente en los servicios de salud	15
Análisis.....	17
Reflexiones finales.....	26
Bibliografía.....	27

Lista de abreviaturas

Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE)

Atención Primaria en Salud (APS)

Código de la Niñez y la Adolescencia (CNA)

Convención de los Derechos del Niño y el Adolescente (CDN)

Estrategia Nacional de Infancia y Adolescencia (ENIA)

Espacio de Salud Adolescente (ESA)

Iniciativa Derechos de Infancia, Adolescencia y Salud en Uruguay (IDISU)

Organización Mundial de la Salud (OMS)

Organización Panamericana de la Salud (OPS)

Ministerio de Salud Pública del Uruguay (MSP)

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (Unicef)

Programa Nacional de Salud Adolescente (PNSA)

Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)

Resumen

La adolescencia es considerada como una etapa fundamental para el desarrollo del sujeto, en la que la persona se prepara para la adultez. En el ámbito sanitario, las nuevas formas de entender las políticas de salud a partir de la reforma iniciada en 2005 ubican al adolescente como un sujeto de derechos. Se busca que las instituciones sean espacios amigables de información, orientación y de atención adecuada que los adolescentes requieren, mediante el establecimiento de estrategias acorde a sus necesidades, deseos y expectativas, lo que favorece su participación.

Se entiende que al reconocerlos de manera positiva e incentivar el ejercicio de participar en las diferentes formas que pueden hacerlo, los adolescentes son capaces de realizar aportes muy productivos en pos de mejorar la calidad de los servicios, además de empoderarse para la toma de decisiones sobre su propia salud.

Este trabajo tiene como finalidad reflexionar acerca del derecho a la participación adolescente en los servicios de salud, a través de una articulación teórico-empírica. Las principales conclusiones finales arribadas, aluden a la necesidad de cambios y mejoras en la atención a la salud de los adolescentes y especialmente en la forma de desplegarse su participación. Se identifica un contraste entre las definiciones políticas, programáticas y normativas y el ejercicio de la participación adolescente en los servicios de salud.

Palabras claves: adolescencia, participación, servicios de salud.

Introducción

La presente monografía, titulada *Participación adolescente en los servicios de salud*, es el Trabajo Final de Grado de la Licenciatura en Psicología de la Facultad de Psicología, Universidad de la República.

El objetivo general que se pretende cumplir es reflexionar acerca del derecho a la participación adolescente en los servicios de salud, entendiéndolo de suma importancia para su desarrollo integral. Abordar este tema implica llevar a cabo una revisión de las diferentes maneras de comprender la adolescencia y se expone también sobre servicios de salud en general y la participación adolescente en particular. Para ello, se seleccionaron diferentes aportes los cuales contribuyeran a la realización de una articulación teórico-empírica.

Para enriquecer el análisis se utilizó entrevistas a adolescentes en las que se indaga su experiencia como usuarios de servicios de salud, dando cuenta del ejercicio del derecho a la participación. Los mismos fueron entrevistados en un Espacio de Salud Adolescente (ESA) de la Red de Atención Primaria en Salud (RAP) metropolitana, perteneciente a la Administración de Servicios de Salud del Estado (ASSE), por el equipo de investigación «La atención de la salud de los adolescentes desde la mirada de los adolescentes», dirigido por la Prof. Adj. Ma. Alejandra Arias Lozano.

Las reflexiones finales giran en torno a la falta de consolidación de la participación adolescente en los servicios de salud, entendiendo que es una necesidad y requiere de procesos de aprendizaje y de valoración por parte de los equipos de salud y de las propias instituciones para que se haga efectiva en la cotideaneidad de los servicios de salud.

2. Fundamentación

La ratificación de la CDN en 1990 por Uruguay tuvo un impacto en la manera de diseñar las políticas públicas dirigidas a los adolescentes y dentro de ellas, las políticas en salud. Se volvió indispensable la creación de políticas en salud que garanticen los derechos y que reconozcan el ejercicio del derecho a la participación, ya que hasta ese entonces las acciones en materia de salud destinadas a los adolescentes habían sido muy limitadas (Arias y Suárez, 2016; Unicef, 2006).

La salud de esta población se caracteriza por su alta vulnerabilidad a las situaciones de riesgo y desde que inician esta etapa, los adolescentes pueden estar involucrados en conductas que amenzen su salud. A pesar de ello, la adolescencia puede ser considerada también como un período de diversas posibilidades y oportunidades que le brinda este sector, de relevante importancia para su desarrollo integral como lo es el ejercicio de su derecho a la participación. (MSP, 2006; Unicef, 2008).

La CDN asegura los derechos de los adolescentes y establece las responsabilidades del Estado y de la sociedad para que los niños, niñas y adolescentes vivan de manera sana y segura, sean protegidos y desarrollen al máximo sus aptitudes físicas y mentales (Unicef, 2006). Esta concepción los comprende como individuos con un gran potencial para contribuir en la sociedad, como agentes de cambio, es decir, personas plenas y capaces, con derechos y responsabilidades (Unicef, 2008). Este nuevo paradigma promueve el desarrollo integral y la participación adolescente (MPS, 2014).

El acceso a los servicios de salud es uno de los derechos postulados en la CDN, pues se afirma que se debe asegurar la prestación de la asistencia médica y la atención sanitaria que sean necesarias a todos los adolescentes (Unicef, 2008). Además, se resalta la importancia del fortalecimiento de la capacidad de los adolescentes en la toma de decisiones a favor de su propia salud y se pone el foco de atención en acciones que favorezcan su salud y su participación (Unicef, 2006). En tal sentido, es necesario establecer servicios de salud especiales que respondan a sus necesidades concretas y que acepten su participación. Esta última los entiende como individuos activos que cuentan con la capacidad para involucrarse e influir en los procesos de decisión que inciden en su vida.

- Cuando los adolescentes participan, están aprendiendo y adquieren mayor poder de decisión sobre su vida. Confían más en sí mismos, se fortalece su autoestima y su autonomía.
- Sienten que sus opiniones son valiosas, que pueden hacer contribuciones a la sociedad porque tienen una experiencia y un conocimiento únicos.
- Se potencia su sentimiento de pertenencia y responsabilidad.
- Están más protegidos porque los que se expresan por sí mismos; los que están informados, pueden enfrentar mejor las amenazas, saben pedir ayuda y están mejor preparados para evitar situaciones de riesgo.

- Se desarrolla su capacidad para promover cambios.
- Se promueve una cultura democrática porque esta implica escuchar distintos puntos de vista, sopesar opciones y compartir la toma de decisiones. (Unicef, 2006, p. 60)

En el año 2005 se inició en Uruguay una serie de reformas en el sector de la salud que coloca en el centro el derecho a la salud de las personas, mientras se estableció una nueva filosofía en la que la atención en salud es vista como un derecho y como una obligación del Estado (ENIA, 2008). Esta tuvo como eje central la creación del Sistema Nacional Integrado de Salud y supuso un nuevo escenario para la comprensión de la salud, el cual planteó la universalización de la atención (Ramos, 2009; Arias y Suárez, 2016).

A su vez, con esta reforma se impulsó la implementación de políticas y de programas de atención integral que contribuyeran al mejoramiento de la calidad de vida de la población. Se planteó la acción concreta destinada a los grupos más vulnerables, por ejemplo, la creación del Programa Nacional de Salud Adolescente en 2007, que actualmente se denomina Programa Nacional de Adolescencia y Juventud, del Ministerio de Salud Pública. Dicho programa fomentó la construcción de un modelo de atención en el que se desarrollaron líneas específicas que contemplaron las particulares necesidades de los adolescentes, asegurando su bienestar para que pudieran ejercer sus derechos (MSP, 2008; Rodríguez Buño, 2014). Se destaca el promover la participación de las y los adolescentes como uno de sus objetivos (PNSA, 2007).

El modelo de Atención integral de Adolescentes implica la adecuación de los sistemas de atención, dotándolos con una orientación bio-psico-social, partiendo de la identificación de las necesidades y de los problemas específicos de los adolescentes. Es deber del Estado pensar en dar respuestas integrales a las problemáticas de salud de los adolescentes, es decir, abordar los factores que los afectan (Unicef, 2006). Este modelo se sustenta en las políticas públicas y pretende contar con la activa participación de los adolescentes, hecho que supone el pasaje de una población que atiende sus necesidades en salud a una sociedad saludable (Unicef, 2006). «Esto implica poner en el centro el reconocimiento del adolescente como sujeto; sujeto que se encuentra sintiendo, pensando, actuando, en una palabra, viviendo, y no preparándose para vivir» (MSP, 2014, p. 93).

Más allá de los significativos y notorios cambios que se han dado en Uruguay en los últimos años, se entiende que los actuales servicios de salud para el adolescente no se adecúan a las reales necesidades y expectativas de este grupo poblacional (Moreno, 1995).

ENIA (2008) enfatiza en que a menudo este tipo de población se enfrenta a servicios insuficientemente preparados para proporcionar su adecuada atención, y que los servicios de salud no están orientados para anticipar los problemas, sino que siempre han actuado en respuesta a la demanda de enfermedad. Se cree necesario formar equipos de salud con personas capaces de asumir la atención que los adolescentes requieren (PNSA, 2007), y

para ello es fundamental que se apliquen leyes y políticas que promuevan, protejan y hagan efectivos los derechos de los adolescentes (OMS, 2015).

Cabe mencionar que son ellos mismos quienes tienen el mejor conocimiento sobre su propia vida, deseos y necesidades, razón por la cual es esencial que su participación sea impulsada y apoyada por los equipos tanto para el mejoramiento de los servicios como para el de su propia salud. Se destaca que además de contribuir en la planificación, supervisión y evaluación de los servicios de salud, o de participar en las decisiones sobre su propio cuidado, los adolescentes podrían volverse efectivos educadores de pares, consejeros, entrenadores y defensores (OMS,2015).

Por lo expuesto anteriormente se cree imprescindible dar cuenta acerca de la participación adolescente en los servicios de salud. Se entiende que la participación de los adolescentes en lo vinculado a su salud y su desarrollo, se ha convertido en una necesidad que cobra sentido como medio y como fin en sí misma.

3. Marco teórico

1. Adolescencia

La adolescencia es resultado de una construcción histórica y de un proceso social (Unicef, 2006). Por consiguiente, «No es posible definirla acabadamente, en tanto se construye dinámicamente en una sociedad determinada, en un momento histórico determinado, y más aún, en una comunidad determinada» (Ramos, 2009, p.17). Su inicio y su finalización son distintos para cada persona y la forma en que se transita el proceso varía según los distintos factores que atraviesa el sujeto (Unicef, 2008).

Amorin (2008) plantea que es importante no considerar la adolescencia solamente como el tiempo de pasaje entre la infancia y la adultez: «Debemos concebir la adolescencia como una categoría evolutiva con derecho propio, atravesada por dinamismos psicosociales extremadamente específicos» (p. 124).

Por su parte, la OMS (1999) entiende a la adolescencia como el período comprendido entre los 10 y 19 años, que se caracteriza por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios, siendo una de las etapas más importantes en la vida del ser humano.

El adolescente se prepara para la adultez, lo que implica transformación: «El proceso de autonomización, la elaboración de duelos, la búsqueda de ideales, el grupo de pares y los espacios propios de organización social y un nuevo ejercicio de la sexualidad, son características principales de esta etapa» (Ramos, 2015, p.18). La búsqueda de la identidad tiene relación con el papel del sujeto en la sociedad: «El adolescente reconoce que no es lo que era e ignora lo que será y ante esta situación emprende una ansiosa búsqueda de su identidad personal; quiere saber quién es y hacia dónde va» (Aguirre Baztán, 1994, p.173).

Se produce una reestructuración en las relaciones de poder y un desprendimiento de la dependencia de los padres que «...supone el pasaje de mayores grados de dependencia a crecientes grados de autonomía» (López Gómez, 2009, p. 29).

Antiguamente, la adolescencia era concebida como una etapa de problemas, que tiene como protagonistas a sujetos carentes de madurez social e inexpertos, estigmatizados como personas problemáticas y difíciles (Unicef, 2008). Por el contrario, existe también un paradigma que deja atrás la visión negativa de la adolescencia y considera a los adolescentes como individuos con un gran potencial para contribuir a la sociedad como agentes de cambio (Unicef, 2008).

Actualmente se está tomando conciencia de la gran importancia de los derechos de los

adolescentes y de sus potencialidades (Unicef, 2011) y «Esto implica que los reconozcamos como hombres y mujeres jóvenes capaces, y no que los limitemos solo a las aptitudes, conductas y conocimientos que nosotros queremos que adopten» (Unicef, 2006, p. 20).

1.1. El adolescente como sujeto de derecho. Derecho a la Salud

El adolescente comienza a ser considerado sujeto de derecho a partir de la CDN. El 28 de septiembre de 1990 fue ratificada por Uruguay, asumiendo el compromiso de asegurar los derechos de los adolescentes. Tras un largo proceso, en el año 2004 se aprobó el CNA, que sustituyó al que estaba vigente desde 1934. Esto significó un gran avance a la hora de reconocer a los adolescentes como sujetos de derecho, siguiendo siempre el marco de la CDN (Arias y Suárez, 2016). Además, supone un cambio radical en cuanto a una transformación del papel del adolescente en la sociedad, ya que obliga a reconocerlos como ciudadanos que pueden expresar su punto de vista y, por consiguiente, tomar decisiones en cuestiones que se ven afectados (Unicef, 2006).

Es en la Conferencia Internacional sobre Atención Primaria en Salud, celebrada en Alma Ata, donde se dejó claramente establecido que la salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social, y no la ausencia de enfermedades (OMS, 1978)

Que la salud [...] es un derecho humano fundamental y que el logro del grado más alto posible de salud es un objetivo social sumamente importante en todo el mundo, cuya realización exige la intervención de muchos otros sectores sociales y económicos, además del de la salud. (p.1)

En lo que refiere puntualmente a los niños y adolescentes, la CDN (1989) estipula que

Artículo 24:

Los Estados Partes reconocen el derecho del niño al disfrute del más alto nivel posible de salud y a servicios para el tratamiento de las enfermedades y rehabilitación de la salud. Los Estados Partes se esforzarán por asegurar que ningún niño sea privado del derecho al disfrute de esos servicios sanitarios.

Por su parte, el CNA destaca en su Artículo 9: «Todo niño y adolescente tiene derecho intrínseco a la (...) salud (...)»

2. El Sistema Nacional Integrado de Salud (SNIS)

La reforma en salud surge en el año 2005 como respuesta a la crisis en que estaba sumergido el sistema de salud en Uruguay (Arias y Suárez, 2016). La reforma tiene como eje

central la creación del SNIS, que entra en vigencia el 1.º de enero de 2008. «Se establece una nueva filosofía, en que la atención en salud se proclama como un derecho y una obligación del Estado» (ENIA, 2008, p. 40).

Por su lado, la ley n.º 18 211 del SNIS establece que la protección de la salud es un derecho de todos los habitantes residentes en el país (MSP, 2012): «La salud, en tanto derecho [...] implica mejorar y profundizar los aspectos que garantizan la calidad, la accesibilidad y la equidad de la atención integral de toda la población» (MSP, 2007, p. 7).

Con él se pretende, como principal cambio, una transformación en los modelos de atención, gestión y financiamiento de la salud. En sus lineamientos, se propone la estrategia de APS como camino para cumplir sus objetivos.

La APS se define como:

[...] la asistencia sanitaria esencial basada en métodos y tecnologías prácticos, científicamente fundados y socialmente aceptables, puesta al alcance de todos los individuos y familias de la comunidad mediante su plena participación y a un costo que la comunidad y el país puedan soportar, en todas y cada etapa de su desarrollo con un espíritu de autoresponsabilidad y autodeterminación. (OMS, 1978, p. 3)

Se destaca que el SNIS ha colocado la atención de salud de la población más joven en un lugar destacado, en el que la atención desde el primer nivel es capital (MSP, 2014). Unicef (2008) refiere a las políticas de salud como «[...] intervenciones específicas necesarias para hacer frente a los problemas sanitarios prioritarios mediante actividades transversales de prevención y promoción de la salud» (p. 66). Para los adolescentes se destaca la creación del Programa Nacional de Salud de Adolescente (ENIA, 2008).

2.1. Programa Nacional de Salud de Adolescencia y Juventud (PNSAJ)

«La tónica del cambio de modelo de atención y de gestión pone a los Programas de Salud en el centro del proceso de atención» (ENIA, 2008, p.40). Fue creado en el año 2007. En un principio se llamó Programa Nacional de Salud Adolescente, para luego en el año 2011 pasar a llamarse Programa Nacional de Salud de Adolescencia y Juventud (PNSAJ en adelante)

Este programa tiene como beneficiarios a todos los adolescentes de nuestro país (MSP, 2007), dado que en él se encuentran los derechos específicos relacionados con su salud (Arias y Suárez, 2016). «Para la población adolescente el Programa Nacional de Salud Adolescente fomentó la construcción de un modelo de atención integral e integrador que se ha ido plasmando mediante el estímulo de estrategias y capacidades institucionales» (MSP,

2014, p. 23).

MSP (2014) destaca que el PNSAJ «Contiene propuestas que se ensamblan con los contenidos normativos que la ley del SNIS y la estrategia que APS proponen en relación al cambio de modelo de atención» (p. 31). La propuesta de cambio en el modelo asistencial pretendió incentivar la actuación en pos de prevenir las enfermedades y de alentar hábitos y estilos de vida saludables que se tradujeran en una mejor calidad de vida para la sociedad (ENIA, 2014).

Una de las metas del PNSAJ es lograr diferentes niveles de participación de la población adolescente en el cuidado de su salud (PNSAJ, 2007).

3. Servicios de salud y atención integral del adolescente

Unicef (2006) enfatiza en que todos los servicios que se prestan a los adolescentes deben estar guiados por el respeto de los principios de los derechos humanos de equidad, participación efectiva e inclusión. También resalta la importancia de poner el foco de atención en aquello que favorece a la salud y a la participación de los adolescentes.

El PNSAJ (2007) reconoce que la atención de la salud en la adolescencia reviste carencias. Unicef (2005) señala la importancia de otorgar respuestas integrales a sus problemáticas de salud: «No se trata solamente de proporcionar servicios de salud, sino también de abordar los factores que la afectan, es decir, las más amplias cuestiones económicas, sociales, culturales, ambientales, educativas, recreativas [...]» (p.20). Moreno (1995) entiende que «La salud integral de los jóvenes debe ser considerada como un elemento básico para el desarrollo social y económico de los países del mundo» (p.1). Como respuesta a la situación que viven los adolescentes se ha decidido adoptar el Modelo de atención integral de adolescentes (MSP, 2014).

El Modelo de Atención Integral de Adolescentes:

- privilegia la promoción de «estilos de vida saludables»;
- potencia las fortalezas y privilegia la prevención de probables riesgos;
- se centra en el/la adolescente;
- involucra no solo a la familia sino también al soporte social existente;
- cuenta con la activa participación de los y las adolescentes.
- se accede no solo en los servicios tradicionales de salud sino también en los ámbitos donde los y las adolescentes habitan, estudian, trabajan o se recrean.
- la atención es brindada por un equipo de técnicos de distintas disciplinas, lo que construye procesos de interdisciplina e intersectorialidad, que preparan al

equipo y a cada uno de sus integrantes para el abordaje de las «diferentes adolescencias» y de sus necesidades;

- se sustenta en políticas públicas.

Los lineamientos de la atención integral para el adolescente en este Modelo es propuesto en áreas:

- salud mental;
- nutrición;
- actividad física;
- salud bucal;
- salud ocular;
- salud auditiva;
- consumo problemático de sustancias/adicciones;
- salud sexual y reproductiva;
- ITS/VIH;
- violencias;
- accidentes (MSP, 2009).

Además, para su aplicación se propone la «creación y/o adecuación de espacios sustentables, apropiados y accesibles que cumplan con los estándares para servicios de calidad de la OMS» (MSP, 2009). Por su parte, Arias y Suárez (2016) definen el Espacio de Salud Adolescente como aquel «espacio de atención y de promoción de salud integral de los adolescentes, de articulación intersectorial en territorio y transversalización de los programas del MSP afines» (p. 33).

Las características planteadas por el PNSAJ (2007) para estos espacios contemplan:

- accesibilidad geográfica, cultural, administrativa, con turnos asegurados;
- sala de espera con sanitarios accesibles y limpios;
- dos consultorios como mínimo, separados y funcionando en horarios específicos que aseguren la privacidad y el respeto;
- materiales y tecnología apropiadas para realizar las intervenciones básicas;
- insumos como medicamentos, preservativos, anticonceptivos, (incluyendo los de emergencia), folletería, cartelería y otros. Se asegurará la accesibilidad a la más amplia información en el área de una sexualidad saludable y a métodos anticonceptivos a todas y todos las y los adolescentes. (p.46)

Asimismo, implica que sean servicios amigables, que puedan «asegurar una atención de salud de calidad» para los adolescentes (MSP, 2007). Esto a su vez, requiere que sean accesibles, aceptables, equitativos, apropiados y eficaces (OMS, 2000).

El término amigable refiere a una actitud del servicio, que debe brindar, además de la atención necesaria, calidez y contención.

En consecuencia, un servicio de salud amigo de los/as adolescentes:

- Brinda atención integral de la salud en los aspectos bio-psico-sociales y de aprendizaje para el autocuidado/cuidado mutuo de la salud.
- Está organizado cubriendo las áreas de admisión, enfermería, medicina, salud mental, trabajo social y odontología, acorde a sus posibilidades de espacio físico y recursos humanos.
- Respeto el motivo de consulta por la que el/la adolescente concurrió al servicio como puerta de entrada, ofreciéndole alternativas para su resolución integral, con la participación de las otras disciplinas o servicios de salud (OPS,2000, p.11).

Entonces:

[...] cuenta con horarios y ambientes diferenciados, así como con espacios que permiten brindar atención con respeto y confidencialidad [...]. Los profesionales de salud tienen actitudes positivas hacia los adolescentes: buscan ganarse su confianza y asegurarles la confidencialidad y el trato respetuoso; asimismo, les transmiten el mensaje de que reconocen sus derechos [...]. Hay conocimiento de las percepciones de los y las adolescentes acerca de los servicios. (Quintana Sánchez. e Hidalgo Henríquez, 2003, p.34)

Moreno (1995) destaca la importancia de que los adolescentes se sientan dentro del centro como si estuvieran en un club, donde están disponibles los servicios que ellos requieren, y no en una tradicional clínica de pacientes.

3.1. El equipo de profesionales en el servicio de salud adolescente

La OMS (2015) sostiene que es necesario mostrar empatía, confianza, comunicación no autoritaria y escucha activa a los adolescentes dentro del servicio de salud. Al respecto de lo esperado en los profesionales integrantes de los centros de salud, Unicef (2006) expresa que la identificación de los deseos y de las necesidades de los adolescentes es conveniente al pensar en estrategias para impulsar y difundir conductas de cuidado y de prevención apropiadas para la adolescencia y para su desarrollo como personas.

El PNSAJ (2007) señala que «[...] se reconoce por parte de los profesionales la ausencia

en la formación y en la actualización, primando un enfoque asistencialista, centrado en algunos aspectos de la salud en la adolescencia» (p.13). Dicho programa se propone promover la formación de recursos humanos adecuados para la atención que requieren los adolescentes.

4. Participación adolescente en los servicios de salud

La CDN (1989) contempla la participación en sus lineamientos

Artículo 12: (...) Con tal fin, se dará en particular al niño oportunidad de ser escuchado en todo procedimiento judicial o administrativo que afecte al niño (...)

Artículo 13: El niño tendrá derecho a la libertad de expresión (...)

Artículo 14: Los Estados Partes respetarán el derecho del niño a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión. (...) Artículo 15: Los Estados Partes reconocen los derechos del niño a la libertad de asociación y a la libertad de celebrar reuniones pacíficas (...)

El CNA (2004) expresa

Artículo 8: Todo niño y adolescente [...] en todo caso tiene derecho a ser oído y a obtener respuestas cuando se tomen decisiones que afecten su vida.

Artículo 9: Todo niño y adolescente tiene derecho intrínseco a la [...] participación, asociación [...]

Rajani (2001) afirma que la participación se expresa cuando adolescentes y jóvenes contribuyen activamente en procesos y actividades; se cumple el ejercicio del poder, entendido como la capacidad de decidir, intervenir en las decisiones o influir en ellas. El derecho a la participación se aplica en el campo de la salud y en el desarrollo integral de los adolescentes. Entonces, «Los servicios de salud están obligados a velar por el cumplimiento del derecho a la participación de niñas, niños y adolescentes» (Unicef, 2006, p. 173) Esto es, deben ser tenidas en cuenta sus potencialidades. Se entiende que «Para asegurarse de que los programas y políticas atienden a sus necesidades, los adolescentes deben ser escuchados y participar en la planificación, ejecución, seguimiento y evaluación de los servicios» (OMS, 2014, p. 12).

Así, el MSP (2014) promueve «Los y las adolescentes serán tenidos en cuenta por los servicios de salud en cuanto a decisiones sobre su propia salud, serán considerados al momento de implementar servicios específicos, tomando en cuenta sus necesidades» (p. 27). Unicef (2011) subraya que con el apoyo de los adolescentes se pueden planear de mejor

forma los servicios de salud, ofrecerlos con estándares de calidad y evaluarlos de forma crítica para poder ajustarlo a sus necesidades y expectativas. La OMS (2015) afirma que estas maneras de participar pueden influir positivamente en la calidad de los servicios prestados, así como los resultados de salud.

Al respecto, Unicef (2006) considera que es fundamental que puedan definir prioridades en cuanto a su salud y su desarrollo, expresando lo que quieren y lo que sienten. Entiende como fundamental para ello que se los escuche seriamente «Tienen derecho a organizarse, decidir y tener iniciativas respecto de su salud y la de sus pares.» (Unicef, 2006, p. 26)

Moreno (1995) manifiesta que al participar, los adolescentes adquieren conocimientos, se hacen más perceptivos en cuanto a los problemas de salud y están en mejores condiciones de transmitir información a otros adolescentes. Esta autora plantea que deben utilizarse formas de atención participativas, como talleres o reuniones de grupo con participación de los adolescentes.

Unicef (2006) cree necesario un nuevo rol adulto que estimule el ejercicio de este derecho y que la acompañe.

6. Análisis

En este apartado se realizará una articulación teórico-empírica de la temática abordada en el presente Trabajo Final de Grado. Para ello, se tendrán en cuenta los conceptos desarrollados en el marco teórico y el material de campo recogido en la investigación «La atención de la salud de los adolescentes desde la mirada de los adolescentes», cuya responsable es la Prof. Adj. Ma. Alejandra Arias Lozano. Se tomarán entrevistas realizadas a adolescentes de ambos sexos no portadores de una discapacidad entre 12 y 18 años de edad. La investigación fue realizada durante el período comprendido entre octubre del 2015 y mayo del 2016, obteniéndose 31 entrevistas a adolescentes usuarios de un ESA de la RAP metropolitana, perteneciente a ASSE en Montevideo.

Como se señaló en el marco teórico, en el contexto del PNSAJ (2007) se refuerzan los lineamientos planteados por la CDN de reconocer al adolescente como sujeto de derecho. Allí se establece también el derecho a la participación activa de los adolescentes en distintos ámbitos de la comunidad, como, por ejemplo, la salud.

Se pudo constatar que 23 de los 31 adolescentes entrevistados, es decir, el 72 %, nunca hicieron aportes al centro; incluso muchos de ellos manifiestan que ignoran la posibilidad de poder hacerlo. Al preguntarles si habían hecho aportes, 6 adolescentes lo relacionaron con la asistencia a instancias de talleres y otras actividades, pero no se identifica en sus discursos que les hayan permitido adquirir conocimientos, actitudes y competencias sobre su salud:

[...] cuando hicieron en la sala, que hubo cine, yo me..., me..., como yo vengo siempre, me dijeron si yo los podía ayudar a ordenar los bancos, corte, darle la bienvenida a la gente que venía al cine y todo, a repartir las cosas que daban. (comunicación personal, entrevista a adolescente masc, 14 años B)

Una vez el año pasado, por un día, creo que fue el de la mujer [...], había una especie de teatro, no sé lo que hicieron... (comunicación personal, entrevista a adolescente fem, 17 años C)

Yo cuando vine había un montón de muchachos y muchachas, y estaban pasando un video ahí sobre el VIH-SIDA...¡Ta! (comunicación personal, entrevista a adolescente fem, 15 años A)

Se identifica además, que solamente 2 entrevistados de los 31 expresaron su opinión al centro y realizaron propuestas «en un papel», indicando la falta de sentido de pertenencia de los adolescentes a los servicios de salud. Considerando lo estipulado por el PNSAJ (2007) para el Modelo de Atención integral de Adolescentes, que pretende contar con su activa participación, se afirma que es restringido del ejercicio de este derecho. Como entiende

Unicef (2013) el derecho a la participación promueve la transformación del lugar que ocupan los adolescentes, pasando de ser beneficiarios pasivos a participantes activos.

Se entiende que el no participar, puede ser debido a una falta de información y conocimiento. Se suma también que no son incentivados para hacerlo por parte de los profesionales, quienes tienen un rol fundamental en miras a fortalecer el ejercicio de los derechos de los adolescentes de expresión y de participación. Es importante reflexionar lo planteado por Unicef (2006) que al reconocerlos positivamente, los adolescentes se sienten motivados y se convierten en valiosos aliados para los servicios de salud, y que estos sean acordes a sus necesidades y expectativas.

Como se ha planteado, es de relevante importancia crear servicios especialmente pensados para los adolescentes, en los que se haga especial énfasis en la consolidar el protagonismo del adolescente como representante de cambios para el centro de salud y capaz de accionar en beneficio de su propia salud. Reconocer a los adolescentes de manera positiva está indicado para los servicios de salud amigables, donde debería ser imprescindible asegurar el cumplimiento de los derechos de las nuevas generaciones. Es necesario que los adolescentes comprendan que su participación es fundamental porque tienen una parte del conocimiento de la realidad que los adultos no tienen. Por lo tanto, contar en estos espacios con estrategias novedosas y ajustadas a sus realidades y expectativas puede favorecer la participación.

Es clave, además, el hecho de que si las actitudes del personal de salud no despiertan la confianza en los adolescentes, seguramente estos no manifiesten abiertamente sus verdaderos motivos de preocupación. Al no integrar sus opiniones y desconocer sus subjetividades, predomina una mirada del adolescente como objeto de consulta, en la que no se hace hincapié en las particulares necesidades de cada uno. Se lo desvaloriza como sujeto de derecho y no se lo orienta a empoderarse para la toma de decisiones responsables, o para el desarrollo del pensamiento a largo plazo.

Esta mirada negativa de la adolescencia repercute en la participación de los adolescentes, ya que se entiende que el profesional tiene el poder y por tanto, el protagonismo. De hecho es ampliamente notorio el valor que los adolescentes mismos le otorgan al trato del profesional y del personal administrativo:

[...] el personal debería prepararse un poco más..., el trato de las personas, creo que la gente debería ser más agradable. (comunicación personal, entrevista a adolescente masc, 15 años)

Se debe tener en cuenta lo dictado por ENIA (2014) acerca de que el enfoque de la atención del adolescente está muy poco desarrollado actualmente en Uruguay. Se hace

hincapié en que, si se propuso un cambio en el modelo de atención por parte del SNIS, también cambian las exigencias en materia de recursos humanos. El PNSAJ (2007) considera importante que los profesionales transmitan el mensaje de que reconocen sus derechos y que sean capaces de promover la participación de las y los adolescentes.

Lo principal que debería tener el ESA es la buena disposición de la gente, para los adolescentes es difícil hablar de cosas. Porque tú hablas y te miran con cara seria, con cara de no me importa lo que estás hablando. No te dan la confianza para contarles todo.(comunicación personal, entrevista a adolescente fem, 17 años E)

Como destaca Unicef (2008), la forma en que cada adolescente transita este período de la vida está condicionada por distintos factores. Al respecto, se destaca la respuesta de un adolescente que resalta el ESA por ser un espacio exclusivamente enfocado a él y sus pares, destacando que son un grupo poblacional con exigencias y necesidades distintas a las demás personas.

[...] veo que un espacio adolescente es algo bastante bueno, porque nos separa a nosotros, como poder decir..., tenemos diferentes necesidades. (comunicación personal, entrevista a adolescente masc, 16 años A)

Menciona Ramos (2009) que el adolescente se está preparando para la adultez, lo que inevitablemente conlleva cambios. Aquí se vuelve fundamental la identificación de sus deseos y necesidades con todo lo que implica encontrarse en una etapa de vulnerabilidad y de subjetividades según la vivencia de cada uno.

Uno de los adolescentes expresa que en el ESA debería trabajar «gente mayor» argumentando que al haber estos ya vivido la adolescencia, seguramente tengan los necesarios conocimientos sobre esta etapa de la vida. Por el contrario, otro expresa que quizás los adolescentes se sentirían más cómodos con «gente más joven». Si bien en ambas respuestas hay una diferencia de expectativas de los adolescentes en cuanto a la conformación del equipo de salud, se puede interpretar en ambas la necesidad de comprensión y particular atención por parte de los profesionales con la que llegan los adolescentes al centro de salud.

[...] yo creo que los médicos tienen que saber entendernos (comunicación personal, entrevista a adolescente fem, 18 años B)

Un aspecto en el cual pueden participar es en el marco de la consulta. Se acentúa la importancia de la actitud del profesional frente al adolescente, ya que es quien debe generar una relación de confianza y de apoyo en la que puedan surgir diálogos sobre temáticas en las que el adolescente sienta interés, necesite informarse o dar su punto de vista; haciendo efectiva la participación. MSP (2009) señala que cualquiera sea el motivo de la primera consulta, deberá ser el punto de partida para establecer una relación de confianza. La mayoría de los entrevistados manifiestan que no se expresan, e incluso algunos creen que no deberían hacerlo:

[...] no ,no creo, o sea, porque si yo le digo algo al médico hay algunos que te lo toman bien y otros pueden decirte que tienen muchos años de carrera y hay cosas que vos no entendés de medicina. (comunicación personal, entrevista a adolescente masc, 15 años B)

Generalmente pienso que son personas preparadas, saben lo que están haciendo, estudiaron eso mucho más que yo, entonces, tal vez me reservaría un poco. (comunicación personal, entrevista a adolescente masc, 16 años A)

Esta actitud los coloca nuevamente en un lugar pasivo y se hace visible la priorización en la consulta de un abordaje asistencialista en el que los adolescentes solo van en búsqueda de la restitución de su salud, ignorando lo pretendido por el cambio de modelo de atención planteado por el SNIS (2007).

Se entiende que las prácticas profesionales están diagramadas por las normativas, dejando a un lado las necesidades sentidas y de atención de los adolescentes, por ello no se logra su integración y su opinión en la consulta. Particularmente, sobresale la opinión de una entrevistada que considera que preguntar algo a los profesionales de salud podría ser tomando como una molestia por parte de estos.

"[...] preguntas algo y parece que estás molestando" (comunicación personal, entrevista a adolescente fem, 18 años B)

Se demuestra que no se ha logrado aún generar un vínculo en donde no prevalezca la verticalidad y la jerarquía. Nuevamente es entendido el profesional como una persona a la cual el adolescente debe limitarse solamente a escuchar una vez planteado el motivo de consulta. No se habilita el espacio necesario para que el adolescente se exprese, pregunte, participe.

Se puede reflexionar sobre los aportes de Melamed (2011) acerca de la importancia de poner atención en qué transmitir y en cómo hacerlo para que contribuya a la comprensión por

parte de los adolescentes y así, se habilite el preguntar; lo que aportaría a generar el vínculo con mayores grados de horizontalidad esperado para los profesionales y los adolescentes.

El derecho a la participación de los adolescentes implica que puedan contar con oportunidades para comunicar sus ideas e iniciativas. Tienen derecho a explicar al centro de salud cómo pueden mejorar la atención para ellos y sus pares. Para que los servicios de salud no sean vistos como una tradicional clínica, esta forma de participación garantiza que el centro sepa qué quieren los adolescentes, al tiempo que planea con ellos mismos cómo satisfacer sus necesidades.

Al preguntarles si creen que sus aportes en el buzón del ESA serían tomados en cuenta, algunos creen que su palabra podría ser desvalorizada a causa de su edad, apuntando al lugar que se coloca al adolescente en la sociedad, en donde no se reconocen sus capacidades y potencialidades.

Bueno, con 15 años no creo que mi opinión valga mucho, no soy el presidente tampoco... (comunicación personal, entrevista a adolescente masc, 15 años B)

No se, creo que no [...] no lo creo. (comunicación personal, entrevista a adolescente fem, 17 años F)

De todas maneras, hay algunos que consideran que si el buzón es parte del espacio, sus opiniones podrían ser recibidas con interés, pero lo expresan como una hipótesis, demostrando que no han tenido la experiencia de hacerlo.

[...] vi que hay un buzón de sugerencias para el adolescente y eso demuestra que nuestra opinión sí les importa, sí vale para ellos. (comunicación personal, entrevista a adolescente masc, 16 años A)

[...] creo que sí, porque si está en el espacio adolescente creo que se toma en cuenta lo que ellos piensan. (comunicación personal, entrevista a adolescente fem, 13 años D)

Si [...] porque sino, no los pedirían y no nos consultarían que es lo que nos parece mejor y eso. (comunicación personal, entrevista a adolescente fem, 13 años C)

Solo el 3 % participó haciendo uso del mismo. La respuesta que se cita a continuación, demuestra la falta de interés por parte de una de las adolescentes entrevistadas.

[...] lo vi, pero no me acerqué. (comunicación personal, entrevista a adolescente fem, 13 años C)

Colocar un buzón en el ESA puede ser visto por parte de los adultos como una buena idea para facilitar la expresión de los adolescentes que concurren, pero se puede afirmar el hecho de que la sola presencia del buzón no es suficiente para que se ejerza la participación. Si bien no es obligatorio que los adolescentes lo utilicen, con esta respuesta se puede pensar que si la adolescente hubiera sido alentada a usarlo, quizás «se hubiera acercado» y se afirma que la participación de los adolescentes no se da de manera espontánea. Por otro lado al notar el gran desinterés, surge la necesidad de incluir la voz de los adolescentes para establecer otros mecanismos acordes a sus expectativas, es decir, que los incentive a participar por voluntad propia. Se destaca lo señalado por Unicef (2011) que escuchar y considerar plenamente las perspectivas de los adolescentes es el único modo de comprender lo que ellos esperan de los adultos.

Recibir información es un derecho que puede considerarse significativo para el cumplimiento de la participación, entendiéndolo como el primer eslabón para el ejercicio de los demás derechos. Este podría ser entendido como un requisito para la participación. Como plantea Melamed (2011), «¿Es posible participar sin estar informado de lo que convoca e invita esa participación?» (p. 6). Reconoce la CDN este derecho como fundamental al pensar que puede empoderar a los adolescentes en la toma de decisiones, así como en el conocimiento de sus derechos.

Se puede identificar en este punto que más del 50 % de los adolescentes entrevistados, al ser indagados sobre la información, la relacionan con la que contienen las cartelerías de prevención de problemas de salud, lo cual es de gran utilidad para proveer conocimiento necesario para tomar de decisiones y promocionar la salud. De todas maneras, ninguno alude a la relevancia de conocer cuáles son sus derechos en el espacio como usuarios de los servicios de salud:

[...] yo diría los carteles, los afiches que hay que te informan sobre las enfermedades que hay actual y que hubieron antes, y ya con el espacio adolescente yo vi un cartel que te explicaba cómo era para tener relaciones sexuales y ponerte el condón bien. (comunicación personal, entrevista a adolescente masc, 15 años A)

Si bien muchos coinciden en que la información de la cartelería y de los folletos es clara y útil, se encuentran respuestas en las que se señala la significación de utilizar información fácilmente legible y atractiva visualmente para ellos. Aquí surge la importancia de las recomendaciones de Unicef (2006) sobre la información, la cual debería tener un lenguaje

acorde a los adolescentes, además de ser clara:

[...] tener más información, que no sea..., porque ahí hay muchas letras, más imágenes. (comunicación personal, entrevista a adolescente fem, 15 años D)

Se puede interpretar que la información se vivencia como no destinada puntualmente a ellos, sino «a otros adolescentes»:

[...] acá hay información de las madres [...], cómo cuidar al bebé, las informaciones de la alimentación, eso está medio aburrido para leer. (comunicación personal, entrevista a adolescente fem, 17 años C)

Se insiste en primera medida con tomar en cuenta las subjetividades de cada adolescente. Como señala la OMS(1999) en su definición sobre adolescencia, el ritmo de crecimiento y de cambios en esta etapa de la vida es acelerado, y en ese período pueden ocurrir situaciones de distinta índole en las que se vean involucrados. Es derecho de todos ellos tener la oportunidad de informarse al respecto de cómo actuar, de ser posible, para que su salud sea beneficiada en esas situaciones puntuales, como poder prevenir enfermedades o problemas de salud, o incrementar el control sobre su salud para mejorarla. Por ello se deduce que la información del centro no es suficiente, ya que falta comunicación sobre otros temas en los que los adolescentes se sientan identificados y por los que se sientan atraídos a leer e informarse.

Por otra parte, observar que la información de la cartelería expuesta en el centro investigado está relacionada puntualmente a problemáticas como el embarazo o el consumo de sustancias, refiere a la representación social la de adolescencia que tienen los profesionales de salud. Al respecto, Krauskopf (1998) explica que la idea de concebir la adolescencia como problema se revela al definirla en relación al embarazo, a la delincuencia, a las drogas, etc.

Pensar que son problemáticos refiere a la visión negativa de la adolescencia que incide en la participación de los adolescentes, ya que puede ser un factor clave en bloquear sus aportes y no incentivar el ejercicio de este derecho.

Se puede reflexionar acerca de la relevancia de que se creen servicios accesibles para este tipo de población. Que el centro sea accesible apunta, por un lado, a la claridad y a difusión de la información del lugar. Es decir, que sepan dónde y cuando acceder a los servicios. Sobre ello, una entrevistada menciona no tener la adecuada información al respecto.

Eh [...], me parece que horarios y esas cosas yo no..., no... (comunicación personal, entrevista a adolescente fem, 15 años E)

El PNSAJ (2007) plantea la importancia de que se ofrezca una variada disposición en días y horarios para la atención de los adolescentes. Esto aportaría a asegurar que la consulta se adecúe a horarios de otras actividades, como pueden ser las clases o las actividades deportivas. Se puede pensar también, que si se les brinda la oportunidad de asistir varios días de la semana, los adolescentes podrían considerar concurrir al ESA voluntariamente más veces de lo que actualmente acuden. Este hecho ayudaría en poner en práctica el ejercicio de la participación adolescente en la cotideaneidad de los servicios de salud. Una de las entrevistadas señala que al tener la posibilidad de ir solamente los jueves, se acumula demasiada gente.

La participación de los adolescentes debe incluirse también en los procesos de mejora institucional. Los adolescentes podrían no hacer uso del establecimiento si se encuentra en malas condiciones o mal equipado. Uno de los entrevistados menciona que la higiene del baño para hombres debería mejorar, y que es notoria la falta de sillas en el lugar. Aquí se indica que no se cumple lo estipulado por el PNSAJ (2007) en cuanto a las cualidades que debería poseer el espacio.

Los entrevistados describen qué cosas podrían contribuir a mejorarlo desde su punto de vista:

[...] estaría bueno dar unas pintadas y eso, está medio deteriorado. No está muy bien cuidado, digamos. (comunicación personal, entrevista a adolescente masc, 15 años B)

Podrían poner Wi-fi. (comunicación personal, entrevista a adolescente fem, 17 años A)

[...] una televisión que esté prendida todo el día [...], con películas para adolescentes. (comunicación personal, entrevista a adolescente masc, 14 años B)

Debería ser más grade. (comunicación personal, entrevista a adolescente fem, 15 años E)

La importancia de que los espacios sean adecuados para los adolescentes radica en que puede influir en su participación. Unicef (2012) expresa que las salas de espera son espacios apropiados para hablar con los adolescentes y proponer actividades en las que puedan participar; por ejemplo de comunicación acerca de sus derechos o de promoción de salud,

transformando el tiempo de la espera en un tiempo activo. Esto puede ser de gran utilidad al pensar en habilitar su voz. Por eso, es fundamental que sean espacios cómodos para los adolescentes acorde a sus gustos y necesidades, lo que contribuye a que se sientan identificados dentro del mismo, facilitando la participación.

7. Reflexiones finales

Tras analizar las entrevistas se concluye que los derechos de los adolescentes, como la participación, enfrentan obstáculos en el sector de la salud. Los servicios de salud deben mejorar la calidad de la atención para cumplir los lineamientos que avalan al adolescente como sujeto de derecho.

Se observa la escasa participación del grupo destinatario y es necesario ampliar su implementación. Se puede notar que la participación no se da de manera espontánea por parte de los adolescentes.

Principalmente, es notoriamente visible la falta de espacios que habiliten el participar. Si se pretende que ejerzan este derecho, es fundamental que cuenten con oportunidad de realmente poder hacerlo. La participación es una necesidad y requiere de procesos de aprendizaje y de valoración de los equipos de salud y de las propias instituciones.

Se ratifica la importancia de crear un nuevo enfoque en la formación de los profesionales, que estén especialmente capacitados para trabajar con este tipo de población, que deseen hacerlo y que conozcan sus particulares necesidades; integrando e incentivando la participación de los adolescentes.

Se percibe por parte de los entrevistados, la idea del servicio de salud como un lugar para ir a curarse, lo cual se convierte en una barrera para participar de las distintas maneras en las que pueden hacerlo, ya que su presencia en el centro de salud no es frecuente.

También se constata que las representaciones sociales que existen sobre la adolescencia influyen en la participación, posicionándose el adolescente en una actitud pasiva, quien mantiene una relación de verticalidad con los profesionales en donde estos últimos tienen el poder.

No caben dudas de que es sumamente importante que se generen cambios y mejoras para que el derecho a la participación no quede solamente plasmado en las reformas y políticas, sino que se cumpla en la cotidianeidad de los servicios de salud.

Es necesario incorporar propuestas específicamente dirigidas a los adolescentes y que en primera medida se generen espacios que habiliten su voz, reconociendo sus potencialidades y aceptando su participación.

Bibliografía

- Aguirre Baztán, A. (1994). *Psicología de la adolescencia*. Barcelona: Editorial Boixareu.
- Amorín, D. (2008). *Cuadernos de psicología evolutiva, tomo I: apuntes para una posible psicología evolutiva*. Montevideo: Editorial Psicolibros.
- Arias, A. y Suárez, Z. (2016). *La atención a la salud de los adolescentes en el primer nivel desde una perspectiva de derechos*. Montevideo: Ediciones Universitarias.
- Benedet, L. y Ramos, V. (2009). Mujeres y varones en situación de embarazo en los servicios de salud. Montevideo: Editorial Tradinco.
- Goldhagen, J. (2010). Policy statement: Health equality and children's rights. *Pediatrics*, 25(4). Recuperado de:
<<http://pediatrics.aappublications.org/content/pediatrics/early/2010/03/29/peds.2010-0235.full.pdf>>.
- Krauskopf, D. (1998). *Dimensiones críticas en la participación social de las juventudes*. En ONU. (1998). *Participación y desarrollo social en la adolescencia*. San José: Fondo de Población de Naciones Unidas.
- López Gómez, A. (Coord.). (2015). *Adolescencia y sexualidad: investigación, acciones y política pública en Uruguay (2005-2014)*. Montevideo: Facultad de Psicología (Universidad de la República), UNFRA.
- Melamed, I. (2011). *Los adolescentes y el derecho a la información en contextos de salud: reflexiones y aportes desde la bioética*. Recuperado de:
<<http://www.codajic.org/sites/www.codajic.org/files/Los%20adolescentes%20y%20el%20derecho%20a%20la%20informaci%C3%B3n%20en%20contextos%20de%20salud.%20Reflexiones%20y%20aportes%20desde%20la%20Bio%C3%A9tica.%20Irene%20Melamed.pdf>>.
- Montero, M. (2004). *Introducción a la psicología comunitaria: desarrollo, conceptos y procesos*. Buenos Aires: Editorial Paidós.
- Moreno, E. (1995, mayo). *Servicios de salud para adolescentes y jóvenes. Los desafíos del acceso y calidad*. Encuentro Internacional sobre Saludo Adolescente. Cartagena de Indias (Colombia). Recuperado de: <<http://www.bvsde.paho.org/bvsacd/cd61/moreno.pdf>>.
- Organización de las Naciones Unidas. (1989). *Convención Internacional sobre los Derechos del Niño*. Recuperado de:
<[file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Convencion_de_los_Derechos_del_Nino_1%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Usuario/Downloads/Convencion_de_los_Derechos_del_Nino_1%20(1).pdf)>.
- Organización Mundial de la Salud. (1978). *Atención Primaria de Salud: informe de la conferencia internacional sobre Atención Primaria de Salud*. Alma- Ata (URSS).

Recuperado de: <<file:///C:/Users/Usuario/Desktop/TFG/declaracion-de-alma-ata.pdf>>.

Organización Mundial de la Salud. (1999). Programación para la *Salud y el Desarrollo de los Adolescentes*.

Organización Mundial de la Salud. (2014). *Salud para los adolescentes del mundo*. Recuperado de:

<http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/WHO_FWC_MCA_14.05_spa.pdf>.

Organización Mundial de la Salud. (2015a). *Competencias básicas en materia de salud y desarrollo de los adolescentes para los proveedores de atención primaria*. Recuperado de: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/178251/1/9789243508313_spa.pdf>.

Organización Mundial de la Salud. (2015b). Global standards for quality health-care services for adolescents: a guide to implement a standards-driven approach to improve the quality of health care services for adolescents.

Organización Panamericana de la Salud. (2000). *Recomendaciones para la atención integral de los adolescentes con énfasis en la salud sexual y reproductiva*. Recuperado de: <<http://www1.paho.org/hq/dmdocuments/2010/Recomendaciones-atencion-integral-salud-adolescentes-salud-sexual-reproductiva.pdf>>.

Pérez Rendón, J. y Hernández, M. (2010). *Participación infantil y juvenil en los servicios de salud. Reporte de una experiencia participativa*. Recuperado de: <<http://revistarayuela.ednica.org.mx/sites/default/files/171-181.pdf>>.

Quintana Sánchez, A. e Hidalgo Henríquez, C. (2003). *Acortando distancias entre proveedores de salud y adolescentes y jóvenes Servicios de salud amigables en Bolivia, Ecuador y Perú*. Washington D.C.: Advocates For Youth.

Unicef. (2006). *Kit de guías de herramientas para la participación adolescente*. Recuperado de: <http://www.unicef.org/uruguay/spanish/GUIA_3.pdf>.

Unicef. (2008). *Desarrollo positivo adolescente en América Latina y el Caribe*. Recuperado de: <[http://www.unicef.org/lac/serie_pol.pulADOLESCENTES_ESP\(2\).pdf](http://www.unicef.org/lac/serie_pol.pulADOLESCENTES_ESP(2).pdf)>.

Unicef. (2011a). *La adolescencia: una época de oportunidades*.

Unicef. (2011b). *Guía de recomendaciones para la atención integral del adolescente en espacios de salud amigables y de calidad*.

Unicef. (2013). *Una nueva mirada de la participación adolescente*. Santiago de Chile.

Uruguay. Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia. (2014). *Políticas públicas de salud en Uruguay, 2010-2014*. Recuperado de: <http://agev.opp.gub.uy/observatorio_docs/publico/politicas_salud_uruguay_2004_2014.p>.

Uruguay. Estrategia Nacional para la Infancia y la Adolescencia. (2008). *Bases para su implementación*. Recuperado de: <<http://www.inau.gub.uy/biblioteca/eniabases.pdf>>.

Uruguay. Iniciativa Derechos de la Infancia, Adolescencia y Salud en Uruguay. (2014). *Guía*

de derechos de niños, niñas y adolescentes en el área de la salud. Recuperado de:
<http://pmb.aticeunicef.org.uy/opac_css/doc_num.php?explnum_id=79>.

Uruguay. Ministerio de Salud Pública. (2011). *Transformar el futuro: metas cumplidas y desafíos renovados para el Sistema Nacional Integrado de Salud*. Recuperado de:
<http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/MSP_libro_reforma%20%282%29.pdf>.

Uruguay. Ministerio de Salud Pública. (2007). *Programa Nacional de Salud Adolescente*. Recuperado de:
<http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Programa_Nacional_Salud_Adolescente_2007_0.pdf>.

Uruguay. Ministerio de Salud Pública. (2009). *Guía para el abordaje integral de la salud de adolescentes en el primer nivel de atención*. Recuperado de:
<http://www.msp.gub.uy/sites/default/files/archivos_adjuntos/Publicacion%20Adolescentes.pdf>.

Uruguay. Poder Legislativo. (2004). *Ley n.º 17 823 (Código de la Niñez y la Adolescencia)*. Recuperado de: <www.presidencia.gub.uy/ley/2004090801.htm>.