AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

AGCBA

INFORME FINAL DE AUDITORIA

PROYECTO Nº 3.07.02.09

Programa Materno Infanto Juvenil. Relevamiento de los Servicios de Adolescencia en Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires

Periodo 2000

Buenos Aires, Marzo de 2003

2

AUDITORIA GENERAL DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

PRESIDENTE

DR. VICENTE MARIO BRUSCA

AUDITORES GENERALES

LIC. DANIEL RODRÍGUEZ

DRA. GABRIELA SERRA

DR. JORGE ARGÜELLO

DR. NICOLÁS CORRADINI

DRA. NOEMÍ FERNÁNDEZ COTONAT

DR. JOSÉ MARÍA PAZOS

Av. Corrientes 640 piso 5° Capital Federal

A.G.C.B.A. Folio 3

CÓDIGO DEL PROYECTO: **3.07.2.09**

NOMBRE DEL PROYECTO: **Programa Materno Infanto Juvenil — Relevamiento de los servicios de Adolescencia en Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires**

PERÍODO BAJO EXAMEN: **2000 / 2001**

FECHA DE PRESENTACIÓN DEL INFORME: **2 de setiembre de 2002**

EQUIPO DESIGNADO:

Supervisor:	Lef, Mario Eduardo
Auditores de Campo:	Mónaco, Mercedes
	Otero, Gabriela
	Campana, Patricia
Colaboradora técnica:	Sussman, Raquel

OBJETIVO: Obtener información de base relativa a los servicios de Adolescencia en Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires.

A.G.C.B.A.

A.G.C.B.A. FOLIO 4

INFORME FINAL DE RELEVAMIENTO

CÓDIGO DEL PROYECTO: 3.07.02.09

DESTINATARIO

Sra. Presidenta
Legislatura de la Ciudad
Autónoma de Buenos Aires
Lic. María Cecilia Felgueras

En uso de las facultades conferidas por la Constitución de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (artículo 135) y la Ley 70 (artículos 131, 132 y 136), esta Auditoría General de la Ciudad de Buenos Aires ha procedido a efectuar un examen en el ámbito de Hospitales dependientes de la Secretaría de Salud, con el objeto que se detalla en el apartado I siguiente.

I) OBJETO

Relevamiento de los Servicios de Salud relativos a la atención integral del adolescente en Hospitales de la Ciudad de Buenos Aires. Periodo 2000 / 2001.

II) ALCANCE

El examen fue realizado de conformidad con las normas de auditoría externa de la Auditoria General de la Ciudad de Buenos Aires, aprobadas por la Ley Nº 325, habiéndose practicado los siguientes procedimientos:

a) Recopilación y análisis de la normativa vigente.

b) Inspección ocular de la planta física de los servicios de atención al adolescente.

c) Realización de encuestas a adolescentes y personal médico, a fin de evaluar la calidad de "atención integral" de la salud del adolescente. Se aplicó la Encuesta "Oportunidades Perdidas" desarrollada por la Organización Panamericana de la Salud.

d) Cotejo de la información obtenida con normas vigentes.

A.G.C.B.A.

e) Comparación de las actividades realizadas por los Servicios de Adolescencia con los compromisos, acuerdos internacionales y programas relacionados con el adolescente.

f) Entrevista al Jefe de la Red de Pediatría.

g) Comprobaciones globales de razonabilidad: análisis de la información obtenida; análisis comparativo; investigación de los aspectos significativos

Dichos procedimientos fueron practicados en los siguientes Hospitales:

i. Hospitales monovalentes: "Pedro de Elizalde", "Ricardo Gutiérrez" y "Maternidad Ramón Sardá".

ii. Un hospital general de agudos por cada Sistema Urbano de Salud (SUS) de la Ciudad: "Juan A. Fernández", "José M. Penna", "Francisco Santojanni", "Carlos Durand" e "Ignacio Pirovano" (SUS 1 a 5 respectivamente)

iii. Hospitales "Bernardino Rivadavia" y "Cosme Argerich".

Esta AGCBA desarrolló proyectos de auditoría de gestión del Programa Materno Infanto Juvenil en los Hospitales citados en los dos primeros acápites, en cumplimiento de la planificación aprobada por Resolución N° 62/2001 de la Legislatura de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. El presente informe incluye las observaciones y conclusiones respectivas referidas a los servicios de adolescencia.

Los Hospitales Rivadavia y Argerich fueron incluidos en el presente relevamiento por ser dos de los cinco hospitales de la Ciudad donde se cumple la Ordenanza N° 40.356/85.

Las encuestas realizadas descriptas en el punto c) alcanzaron a un total de 219 casos distribuidos entre los Hospitales mencionados.

El trabajo de campo concluyó el 15 de Mayo de 2002.

III) ACLARACIONES PREVIAS

III.1) MARCO NORMATIVO

a) La Constitución de la Ciudad de Buenos Aires, en su Art. 39, reconoce a los niños y adolescentes como sujetos activos de sus derechos, garantizando su protección integral, el deber a ser informados, consultados, escuchados, y respetar su intimidad y privacidad. En su Art. 20 asegura a través del área estatal de salud las acciones colectivas e individuales de promoción, protección, prevención, atención y rehabilitación gratuita con criterios de

accesibilidad, equidad, integralidad, solidaridad, universalidad y oportunidad.

b) Programa Nacional de Salud en la Adolescencia Ministerio de Salud de la Nación, 1994.

c) La Ley 114 de Protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires, en su Art. 22 establece que los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud. En su Art. 23 enumera las medidas que el Gobierno de la Ciudad debe adoptar para garantizar el disfrute del nivel más alto de salud.

d) La Ley 153 Básica de Salud de la Ciudad de Buenos Aires en su Art. 3º, define la garantía del derecho a la salud integral sustentándola, entre otros, en los siguientes principios:

- La concepción integral de la salud, vinculada con la satisfacción de necesidades de alimentación, vivienda, trabajo, educación, vestido, cultura y ambiente.
- El desarrollo de una cultura de la salud así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad.
- La cobertura universal de la población y gratuidad de los servicios.
- El acceso y utilización equitativa, de los servicios de salud y de toda información vinculada a éstos.

e) La Ordenanza N° 40.356/85 crea Unidades de Atención para adolescentes en los Hospitales dependientes de la Municipalidad de la Ciudad de Buenos Aires, y dispone la incorporación de éstas en los respectivos organigramas.

f) La Resolución 73/86 de la Secretaría de Salud Pública y Medio Ambiente de la ex MCBA autoriza a los Directores de los establecimientos asistenciales a disponer la creación de grupos de trabajo para ahondar en la actualización médica, investigación científica y capacitación continua con el objeto de normatizar el ejercicio de especialidades o subespecialidades, y a nominar con carácter honorario a un responsable de cada grupo que se cree. La estadística de los rendimientos de estos grupos de trabajo se registrará y elevará por separado.

g) La Resolución N° 361/96 de la Secretaría de Salud del GCABA [1] crea el Programa de Redes de Atención de la Salud y la Comisión Ejecutiva de Redes, previendo además la constitución de comisiones específicas de red.

[1] Citada en el documento "Compromiso a favor de la madre y el niño" —Metas de Salud Materno Infanto Juvenil de la Ciudad de Buenos Aires- Departamento Materno Infantil— Año 2000.

Asimismo, la Resolución N° 323/97 del mismo organismo establece el marco para la constitución y funcionamiento de las Comisiones Asesoras de especialidades y profesiones asistenciales. En este marco resolutivo se crearon las redes de atención perinatal y de pediatría, entre otras.

III.2) COMPROMISOS Y ACUERDOS INTERNACIONALES

A fin de incrementar los compromisos de los Estados respecto a los/as adolescentes, OPS/OMS ha desarrollado una amplia acción de abogacía en los foros internacionales. En este contexto, en las últimas Cumbres Regionales la Argentina ha ratificado diversas resoluciones que constituyen líneas de acción para el logro de los derechos de los adolescentes y jóvenes.

III.3) RESULTADO DE LOS PROCEDIMIENTOS APLICADOS

3.1 DESCRIPCIÓN DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS SERVICIOS DE ADOLESCENCIA. ANÁLISIS COMPARATIVO DE ASPECTOS SIGNIFICATIVOS

Los hospitales relevados presentan modelos de atención al adolescente que difieren entre sí, variando entre los siguientes extremos:

a) Uno que se caracteriza fundamentalmente por:

- Espacio físico (consultorios y sala de espera) y horarios exclusivos para atención de adolescencia.
- Recurso humano (médicos clínicos, especialistas, administrativos, auxiliares) exclusivo para atención de adolescencia.
- Los pacientes de primera vez tienen su primera consulta con un miembro del equipo de salud, quien deriva o no a los demás profesionales del servicio, con criterio de atención integral de la salud.
- Registros y estadísticas unificadas en el servicio.

b) Y otro caracterizado por:

- Espacio físico y horarios compartidos con pacientes de otros grupos etáreos.
- Recurso humano compartido con pacientes de otros grupos etáreos.

A.G.C.B.A.

- Los pacientes de primera vez ingresan al establecimiento mediante cualquiera de los servicios ofertados, no exclusivos de su grupo etáreo. Red de derivación interna.

- Registro y estadísticas repartidas por servicio que no necesariamente contemplan la edad del paciente, lo que genera subregistraciones.

En los cuadros siguientes se esquematizan las características de la atención a adolescentes en los Hospitales incluidos en la muestra, y a continuación se formulan aclaraciones adicionales a título informativo.

Hospital	*Sala de espera*			*Actividades en Sala*	*Material Didáctico*
	Exclusiva		*No exclusiva*		
	Dimensiones adecuadas	*Dimensiones inadecuadas*			
Elizalde	X			sí	sí
Penna			X	no	sí
Sardá		X		sí	sí
Pirovano			X	no	no
Fernández			X	sí	sí
Santojanni			X	no	no
Durand	X			sí	sí
Argerich	X			sí	sí
Gutiérrez	X			sí	sí
Rivadavia			X	sí	sí

Planta Física

Hospital	*Cantidad de consultorios*	*Cantidad de boxes*
Sardá	2	-
Elizalde	2	2
Gutiérrez	9	-
Penna	1	1
Santojanni	1	-
Durand	4	-
Fernández	1	-
Pirovano	-	1
Rivadavia	-	5
Argerich	5	-

Recurso humano rentado destinado exclusivamente a la atención de adolescencia

Hospital	*Médicos*	*Especialistas*	*Hs. Sem. Médicos*	*Enfermeros*	*Adminis.*
Sardá	2	-	32	no	no
Elizalde	8	1	264	2	1
Gutiérrez	7	-	184	no	no
Penna	1	1	22	no	no
Santojanni	1	-	40	no	no
Durand	2	4	S/datos	no	no
Fernández	3	-	180	no	no
Pirovano	2	-	16	no	no
Rivadavia	2	-	40	no	no
Argerich	6	1	168	no	no

Producción de consultorios externos de Adolescencia- año 2000

Hospital	*Total Consultas*	*Inter-consultas*	*% de 1ª vez*
Sardá (***)	S/datos	S/datos	S/datos
Elizalde	10.792	258	32%
Gutiérrez	8.264	40	52.6%
Penna	3.452	0	74%
Santojanni (*)	1.176	0	62%
Durand	5.019	0	30.7%
Fernández (**)	S/datos	S/datos	S/datos
Pirovano (*)	1.507	0	S/datos
Rivadavia	5.796	S/datos	S/datos
Argerich	12.796	3	37.3%

Fuente: "Movimiento Hospitalario año 2000" de la Dirección General de Planeamiento y Evaluación del Desempeño, de la Secretaría de Salud, excepto las aclaraciones siguientes:

(*) En el Informe "Movimiento Hospitalario Año 2000" no se hallaron estadísticas discriminadas de atención del Adolescente en Consultorios Externos, por lo cual las estadísticas expuestas en esta tabla fueron brindadas directamente por la Sección Estadísticas de cada uno de los Hospitales mencionados.

(**) El sector de estadística no lleva registro discriminado de las prestaciones que se realizan al adolescente. El grupo de trabajo, a pesar de estar reconocido formalmente, no registra las consultas producidas. Por ende no se obtuvieron datos para este relevamiento.

(***) En el Informe "Movimiento Hospitalario Año 2000" no se hallaron estadísticas discriminadas de atención del Adolescente en Consultorios Externos. El sector de estadística del Hospital, no lleva registro discriminado de las prestaciones que se realizan al

A.G.C.B.A.

adolescente. Los profesionales médicos del sector no registran las consultas producidas. Por ende no se obtuvieron datos para este relevamiento.

Aclaraciones adicionales:

En el **Hospital Elizalde** el otorgamiento de turnos telefónicos y la atención de los pacientes se realizan directamente en el Servicio, sin tener que pasar por el 'Mesón' [2]. El consultorio de Clínica Médica es atendido por dos médicos, uno de ellos se encarga de los pacientes de primera vez y otro de los pacientes con turnos programados. Existe además, un médico para observar los pacientes de emergencias.

La estructura de funcionamiento permite que el adolescente ingrese a la consulta en un clima de tranquilidad. Como norma interna, el médico clínico que atiende a los pacientes que llegan por primera vez al Hospital, realiza los controles de rutina y efectúa las derivaciones necesarias. Esto permite, según el coordinador del servicio, un mayor control sobre la permanencia y contención de los pacientes y optimiza el rendimiento.

Se atiende un alto número de embarazos adolescentes, a quienes se les destina una sala especial donde realizan manualidades y toman refrigerio acompañadas por voluntarias, mientras esperan ser atendidas. Se promueve desde el servicio la concurrencia de los varones para el caso de embarazo adolescente.

En el **Hospital Penna** el servicio cuenta con una psicóloga, una nutricionista y una asistente social 'prestadas' por otros servicios. La atención del servicio es por turnos programados, otorgados en el 'Mesón' y por demanda espontánea Se atiende clínica médica todos los días en el turno matutino. Para las demás especialidades (salud mental, nutrición y ginecología) existen distintos días y horarios de atención, según la agenda médica.

Los consultorios que atienden adolescencia están distribuidos por los distintos pabellones del Hospital, es decir, cada profesional atiende en su servicio, lo cual produce barreras a la ínter disciplina profesional. El adolescente tiene acceso a los servicios sin la intermediación del médico clínico.

En la **Maternidad Sardá** la atención que se brinda a las adolescentes está relacionada con la problemática del embarazo adolescente exclusivamente, debido a que la Institución es un Hospital monovalente. Atiende por demanda espontánea de lunes a viernes en el turno matutino, y se efectúa el seguimiento del recién nacido de madre adolescente.

En el **Hospital Pirovano** el Servicio de Adolescencia no está conformado orgánicamente, dependiendo la atención del consultorio de dos médicas

[2] Sección de admisión y egresos

pediatras que concurren voluntariamente y participan en la Red de adolescencia de manera informal. Los turnos son programados. Las consultas ginecológicas, de salud mental, nutrición o servicios sociales son derivadas a los consultorios de estas especialidades.

En el **Hospital Fernández** el Servicio de Adolescencia está organizado informalmente como grupo de trabajo. Los médicos especialistas que prestan colaboración con el servicio de adolescencia son: una obstetra, tres psicólogos, una asistente social part-time, un nutricionista, un traumatólogo, una endocrinóloga y un pediatra especializado en adicciones, quienes asisten también a otros grupos etáreos.

Los turnos programados se dan por la mañana en el consultorio de adolescencia, a estos se agregan los de demanda espontánea. La atención es matutina, salvo dos días a la semana que se agrega atención vespertina. Por la tarde los turnos los entrega el 'Mesón'. Los consultorios que atienden adolescencia están distribuidos por los distintos pabellones del Hospital.

En el **Hospital Santojanni** la atención del adolescente no está conformada formalmente como grupo de trabajo.

El otorgamiento de turnos está a cargo de la Sección Admisión y Egresos ('Mesón'). Es instrumentado por tres vías de acceso, a elección del paciente: turnos telefónicos (sólo programados), turnos otorgados por ventanillas (programados o espontáneos), y turnos otorgados por el profesional luego de una consulta (sólo programados). En los dos primeros casos se otorgan turnos entre las 7 y 15 horas; en el tercer caso, en los respectivos horarios de atención.

Los pacientes adolescentes se mezclan en la sala de espera con los pacientes pediátricos y neonatos.

El consultorio de adolescencia está ubicado dentro de los Consultorios Externos de Pediatría, los demás consultorios se encuentran distribuidos en el hospital.

En el **Hospital Durand** los turnos son espontáneos y programados; estos últimos son entregados por una administrativa voluntaria del sector ubicado en el primer piso del cuerpo principal del establecimiento.

El Servicio de Adolescencia se encuentra ubicado en el Pabellón Pediatría (dos consultorios destinados a la atención ginecológica) y en el primer piso del cuerpo principal del Hospital (4 consultorios destinados a la atención clínica y a las otras especialidades). La sala de espera cuenta con un televisor y un equipo de audio.

A.G.C.B.A.

En el **Hospital Argerich** la atención se realiza en el turno matutino y vespertino. El sistema da turnos programados o espontáneos en el 'Mesón' del Hospital. Los consultorios externos de la Sección se encuentran ubicados en la planta baja del Hospital, reunidos en un mismo sector.

Todos los pacientes de 10 a 20 años que ingresan al Hospital demandando asistencia no específica, son atendidos por un médico clínico de la Sección Adolescencia, quien se desempeña como médico de "cabecera" y administra las derivaciones correspondientes. El único medio de acceso por fuera de este circuito son los pacientes que solicitan un turno para sicopatología.

En el **Hospital Gutiérrez** la encuesta efectuada revela que el 80% de los usuarios del servicio de adolescencia de este hospital es menor de 16 años. Los turnos son espontáneos y programados; estos últimos son otorgados por una empleada administrativa, quien también entrega los turnos de Nutrición y Reumatología, ubicados estos sectores en el mismo piso.

El Servicio de adolescencia se encuentra ubicado en el 1er. Piso del pabellón "L", de construcción nueva. La sala de espera cuenta con dos televisores.

En el **Hospital Rivadavia** el plantel médico incluye una psicóloga rentada, que no atiende exclusivamente adolescente, seis psicólogos no rentados que prestan atención exclusiva cuatro horas, tres veces por semana y una licenciada en Ciencias de la Educación que concurre cuatro horas semanales. Servicio Social presta una asistente social para los casos que lo requieran.

Los pacientes de primera vez, se atienden mediante turnos espontáneos, para los sucesivos controles se les da turno directamente en la sección. Los consultorios de hebiatría y ginecología se encuentran en pabellones diferentes.

3.2 SITUACIÓN INSTITUCIONAL Y NORMATIVA DE LOS SERVICIOS DE ADOLESCENCIA DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES

No existe en la Ciudad una red de adolescencia específica; sus funciones se incluyen en la red de pediatría, creada el 13-4-98 en el marco de la Resolución 361/96 citada anteriormente. Según el coordinador de dicha red, se realizó un relevamiento de todos los servicios de adolescencia del Gobierno de la Ciudad de Buenos Aires, dentro de la Propuesta del Programa "Atención Integral de Adolescentes de la Ciudad de Buenos Aires", que ha sido elevada a la Secretaría de Salud en abril de 2001.

3.3 ORGANIZACIÓN Y ESTRUCTURA

Según la Ordenanza 40.356/85, adolescencia debe figurar en los organigramas de los Hospitales dependientes de la Ciudad de Buenos Aires.

El servicio de Adolescencia sólo figura en el organigrama de 5 hospitales, a saber:

Hospital	*Dependencia*	*Nivel*
Argerich	Departamento Materno Infantil	Sección
Elizalde	Departamento Medico	Sección
Rivadavia	Departamento Materno Infantil	Sección
Durand	Unidad Pediatría	Sección
Zubizarreta	Unidad Pediatría	Sección

3.4 NORMAS DE ATENCIÓN INTERNAS DE CADA SERVICIO

Estos datos fueron proporcionados por los jefes de cada servicio a través de la sección VI de la encuesta aplicada (OPS).

Contenido de las Normas	*Sardá*	*Gutiérrez*	*Elizalde*	*Fernández*	*Argerich*	*Penna*	*Rivadavia*	*Pirovano*	*Durand*	*Santojanni*
Se entrega información sobre el funcionamiento del servicio a todos los adolescentes que concurren por 1ª vez	Sí	Sí	No	No	Sí	No	Sí	No	Sí	Sí
Se entrega carnet de citaciones a todos los adolescentes que concurren por 1ª vez	Sí	Sí	Sí	No	No	No	Sí	No	No	No
Se realiza Anamnesis completa a todos los adolescentes en forma periódica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Se pesa y mide a todos los adolescentes en forma periódica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí
Se toma la presión a todos los adolescentes en forma periódica	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	NC	Sí	Sí	Sí
Se realiza examen físico a todos los adolescentes en forma periódica	No	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	No	Sí	Sí
Se realiza educación en salud a todos los adolescentes atendidos	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí	Sí

3.5 ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN OBTENIDA.

3.5.1 Factores de riesgo

La aplicación de la encuesta de Oportunidades Perdidas permitió evaluar la capacidad del servicio para detectar factores de riesgo en la población adolescente usuaria de un hospital.

Los resultados obtenidos arrojan información sobre la tarea de prevención que los servicios de adolescencia realizan sobre esta población.

De los 219 adolescentes encuestados, sólo 99 (45,2%) manifestaron haber sido indagados por el equipo de salud en oportunidad de la consulta, sobre temas relacionados con la prevención de factores de riesgo (adicciones, accidentes, violencia, salud reproductiva, situación psicosocial).

Según los 99 adolescentes que dijeron haber sido indagados por el equipo de salud acerca de algún tema de salud, los temas abordados y la cantidad de casos fueron:

- Sexualidad: 56
- Enfermedades de transmisión sexual: 47
- Violencia: 26
- Accidentes: 29
- Adicciones: 41

SITUACIÓN PSICOSOCIAL. Según los resultados obtenidos de la encuesta, el equipo de salud abordó temas concernientes a la situación psicosocial, en el siguiente porcentaje:

- Situación familiar: 64,4%.
- Situación económica: 35,6%.
- Situación escolar o laboral: 68%.
- Estado de ánimo: 61,6%.

3.5.2 Controles físicos

Los controles físicos de rutina comprenden: medición de peso, estatura, presión arterial y examen físico completo. En los siguientes cuadros se señala la periodicidad con que estos controles fueron realizados según los adolescentes encuestados.

Controles →	*Examen físico completo*		*Peso*		*Estatura*		*Presión arterial*	
← Periodicidad ▼	*Pacientes*	%	*Pacientes*	%	*Pacientes*	%	*Pacientes*	%
El día de la encuesta	117	53,4	127	58,0	109	49,8	113	51,6
Menos de 6 meses	34	15,5	37	16,9	48	21,9	29	13,2
Nunca	26	11,9	28	12,8	30	13,7	43	19,6
Entre 6 meses y 1 año	10	4,6	6	2,7	11	5,0	9	4,1
Más de 1año	12	5,5	8	3,7	7	3,2	10	4,6
NS / NC	20	9,1	13	5,9	14	6,4	15	6,9
Total	219	100,0	219	100,0	219	100,0	219	100,0

Otros controles

- *Vacunación:* Al 33% de los adolescentes no se les habló sobre el calendario de vacunación.
- *Salud oral:* Sólo el 35% de los adolescentes recibió información sobre este tema.
- *Anamnesis de los ciclos menstruales:* Al 23% de las adolescentes mayores de 15 años no se las interrogó sobre ciclos menstruales.

3.5.3 Abordaje interdisciplinario

Se les preguntó a los adolescentes la especialidad del profesional que los atendió en el día de la encuesta. Los resultados obtenidos fueron los siguientes:

Quien te atendió hoy...	*Cantidad*
Médico	174
Enfermera u Obstetriz	14
Dentista	4
Trabajador social	4
Terapeuta ocupacional	2
Psicólogo	19
Ginecólogo	15
Neurólogo	1
Traumatólogo	1

A los adolescentes que recibieron información sobre algún tema de salud, se les preguntó quiénes se la proporcionaron.

Quien te habló hoy sobre algún tema de salud	*Cantidad*
Médico	79
Enfermera u Obstetriz	3
Dentista	2
Trabajador social	3
Psicólogo	5

3.5.4 Contención brindada por el servicio

La información sobre el acceso a los servicios de salud por parte de los adolescentes está limitada por la forma de obtención de los datos respectivos. Del total de adolescentes encuestados sólo 86 (39,3%) recibieron información

sobre el funcionamiento del Servicio de Adolescencia. Asimismo 149 adolescentes (68%) dijeron poseer carnet o libreta de salud otorgado por el servicio; registrando la atención, el día de la encuesta, 109 casos.

A sólo 34 adolescentes alguien del equipo de salud invitó a formar parte de alguna actividad o grupo de jóvenes. Asimismo 49 adolescentes dijeron que encontraron en la sala de espera información relacionada con actividades para jóvenes que se desarrollan en el hospital o en el barrio. Doce adolescentes encontraron información sobre posibilidades de trabajo en la sala de espera.

3.5.5 Satisfacción con la atención brindada

Respecto de la satisfacción con la atención brindada, 162 adolescentes expresaron que resolvieron el problema por el que se acercaron al servicio en esta oportunidad, y 205 adolescentes expresaron estar satisfechos con la atención.

Consultados acerca de qué era lo que les había gustado de la atención, las respuestas más frecuentes fueron: amabilidad, comprensión, buen trato y el tiempo que algunos profesionales se tomaron para la consulta. La disconformidad se expresaba casi unánimemente en la extensa demora para la consulta, en condiciones inadecuadas de las salas de espera de hospitales.

IV) OBSERVACIONES

1. Escasa institucionalización en la asistencia de la salud integral de los / las adolescentes, que se observa en:

   1.a La falta de reconocimiento formal de los grupos de trabajo por incumplimiento del art. 1° de la Ordenanza N° 40.356/85 [3] (Hospitales no mencionados en el punto III.3.3)

   1.b La falta de discriminación, en los registros estadísticos, de las consultas y prácticas que se brindan a este grupo etáreo. Estos datos son incluidos en las estadísticas de otras especialidades (Ej: ginecología, servicio social, pediatría, etc.), lo que se verifica, dentro de la muestra, en los Hospitales Fernández, Sardá, Santojanni y Pirovano, imposibilitando evaluar la adecuación entre la demanda y los recursos humanos disponibles.

[3] "Créanse Unidades de Atención para Adolescentes en los Hospitales dependientes de la Municipalidad de la ciudad de Buenos Aires integradas a un sistema regionalizado de atención según niveles de complejidad."

A.G.C.B.A.

1.c La inexistencia de programas presupuestarios en el ámbito de la Secretaría de Salud, dedicados exclusivamente a dicha población (Ordenanza N° 40.356/85 Art. 2°)[4].

1.d El funcionamiento informal de la Red de Adolescencia, a pesar de lo expresado en las metas del Departamento Materno Infanto Juvenil de la Ciudad.

1.e Existencia de criterios de atención heterogéneos y aislados producida por la ausencia de sustento normativo y presupuestario para la Atención Integral del adolescente.

2. Inadecuado recurso físico que no se corresponde con las normas de la Organización Panamericana de la Salud. Con excepción de los Hospitales Elizalde, Argerich y Gutiérrez, en el resto de los establecimientos los consultorios que atienden adolescentes se encuentran distribuidos en distintos pabellones o pisos del Hospital, no contando con sala de espera exclusiva ni privacidad en los consultorios, lo que representa barreras a la accesibilidad.

3. Discordante aplicación de los criterios de Salud Integral y Oportunidades Perdidas, en los servicios de adolescencia, evaluados a través de la encuesta de Oportunidades Perdidas de la Organización Panamericana de la Salud.

3.a El día de realización de la encuesta, el 55 % de los adolescentes no recibió información sobre ningún tema relacionado con la salud, por parte de algún profesional del equipo (consumo de sustancias tóxicas y drogas, tabaquismo, violencia intrafamiliar y abuso sexual, accidentes, enfermedades de transmisión sexual, sexualidad, vacunación y salud oral).

3.b La encuesta revela que el 75% de los adolescentes no recibió ninguna información por parte del equipo de salud sobre sexualidad y el 78% tampoco recibió información acerca de enfermedades de transmisión sexual.

3.c El equipo de salud no abordó en la atención al adolescente, los siguientes temas concernientes a su situación psicosocial: Situación familiar: 35,6%, Situación económica: 64,4%, Situación escolar o laboral: 32%, Estado de ánimo: 38,4%.

[4] "El Departamento Ejecutivo definirá la estructura de estas unidades en los respectivos organigramas para su inclusión en el Presupuesto correspondiente al Ejercicio del año en curso"

3.d Es elevado el porcentaje de adolescentes a los cuales no se les efectuó controles físicos en ninguna consulta; Peso: 58%, Estatura: 49.8%, Presión arterial: 51%, Examen físico completo: 53%.

3.e Es escaso el índice de abordaje sobre antecedentes ginecológicos: al 23% de las adolescentes mayores de 15 años no se las interrogó sobre sus ciclos menstruales.

3.f Es baja la captación de varones en la consulta. Del total de los encuestados el 69,3% fueron mujeres y 30,7% varones.

3.g La información acerca de las prestaciones que ofrece el servicio y su forma de funcionamiento no se brinda a todos los usuarios, sólo el 39% de los adolescentes encuestados recibió este tipo de información.

3.h No se cumple con la recomendación de la Organización Panamericana de la Salud acerca del otorgamiento de carnet o libreta de salud a todos los adolescentes concurrentes, en los Hospitales Fernández y Pirovano. Según la encuesta el 32% de los adolescentes no lo recibió.

3.i Resulta insuficiente la propuesta a los / las adolescentes para formar parte de grupos de jóvenes o integrar alguna actividad. La encuesta revela que al 84,5% no le fue propuesta ninguna de estas opciones. Las limitaciones de la herramienta utilizada no permiten dilucidar si dichas actividades no existen o no se propicia su difusión.

V) RECOMENDACIONES

1. Incrementar la institucionalidad de los servicios que brindan atención de salud de los / las adolescentes:

1.a Cumplir el Art. Nº 1 de la Ordenanza N° 40.356/85 que indica dar reconocimiento formal a los grupos de trabajo que prestan atención al adolescente.

1.b Recolectar los datos estadísticos, que surgen de las consultas y practicas que se brindan a este grupo etáreo, discriminados por edad para obtener información fidedigna de la demanda de salud de los mismos.

1.c Cumplir el Art. Nº 2 de la Ordenanza N° 40.356/85 que indica: Incluir, en los programas presupuestarios, partidas discriminadas para la atención y promoción de la salud integral del adolescente.

A.G.C.B.A. FOLIO 19

1.d Dar existencia formal a la Red de Atención del Adolescente.

1.e Formular Normas de Atención Integral del adolescente para todos los establecimientos que se desempeñen en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, con el objeto de homogeneizar los criterios de atención en la práctica.

2. Adecuar el recurso físico de los establecimientos que presten atención al adolescente, a los efectos de centralizar su atención, garantizando la accesibilidad al sistema y la privacidad de las consultas.

3. Homogenizar en todos los establecimientos de salud los criterios de atención al adolescente y desarrollar herramientas adecuadas para evaluar este proceso y acrecentar la calidad de atención.

3.a Aumentar las actividades de prevención desarrollando temáticas relacionadas con el aprendizaje de conductas saludables en todas las consultas. (observaciones 3.a, 3.b, 3.c y 3.e)

3.d Realizar controles físicos tales como peso, estatura, presión arterial y examen físico completo a todos los adolescentes que tomen contacto con los efectores de salud

3.f Implementar acciones tendientes a captar los adolescentes varones a los servicios de salud.

3.g Establecer acciones de difusión de las prestaciones que ofrecen los servicios y la modalidad de funcionamiento de los mismos.

3.h Implementar la utilización del carnet o libreta de salud para todos los servicios que presten atención al adolescente.

3.i Propiciar la formación de grupos y actividades para jóvenes desde los efectores de salud. Difundir actividades brindadas por otras instituciones públicas, coordinando acciones con los programas de otras Secretarias, dirigidas a este grupo etáreo. Por ejemplo: Dirección Gral. de Deportes, Dirección Gral. de la Familia y el Menor, Dirección Gral. de la Juventud, Dirección Gral. de la Mujer y Programa Cultural en Barrios, entre otros

VI) CONCLUSIÓN

Todos los niveles de administración de salud, internacionales, nacionales y jurisdiccionales, desarrollan un marco teórico donde se valora la idea de prevención enfocada como anticipación a comportamientos inadecuados, y diseñan la construcción de políticas públicas, considerando a la adolescencia como un conjunto poblacional heterogéneo, reconociendo sus riesgos y

A.G.C.B.A.

poniendo énfasis en sus fortalezas y potencialidades (concepto de salutogénesis).

Reconocen la necesidad de escuchar las propuestas de los jóvenes e incorporarlas al trabajo de construcción, confiando en su capacidad de comprender situaciones complejas y tomar las decisiones más adecuadas en conjunto con los adultos referenciales.

El marco normativo de la Ciudad de Buenos Aires garantiza el derecho a la salud integral establecido en la Ley Básica de Salud (N°153/99 Art. 3º); y el derecho a recibir información sobre los principios básicos de la salud y de todas las medidas de cuidado y prevención. (Ley N° 114, de Protección integral de los derechos de niños, niñas y adolescentes Art. 22).

Pese a haber transcurrido 17 años de la vigencia de la Ordenanza N° 40.356/85 y de la asunción de compromisos nacionales e internacionales sobre la salud integral del adolescente, por parte del Gobierno de la Ciudad, no existen programas presupuestarios en el ámbito de la Secretaría de Salud dedicados exclusivamente a dicha población.

Los principios enunciados en la Ley como "El desarrollo de una cultura de la salud, así como el aprendizaje social necesario para mejorar la calidad de vida de la comunidad", no se cumplen en niveles óptimos.

La aplicación de procedimientos para el relevamiento de los servicios de atención de adolescentes, reveló la escasa institucionalización de este sector en la Secretaría de Salud de la Ciudad de Buenos Aires.

El empleo de la encuesta de Oportunidades perdidas de la O.P.S para evaluar la calidad de atención de los servicios de adolescencia demostró la heterogeneidad en los niveles de eficiencia de los mismos.