

COMUNICACIÓN, INFANCIA Y ADOLESCENCIA.
GUÍA PARA PERIODISTAS

SALUD ADOLESCENTE





DIRECCIÓN EDITORIAL
María José Ravalli, Especialista en Comunicación de UNICEF Argentina

COORDINACIÓN DE LA SERIE
Natalia L. Calisti, Equipo de Comunicación de UNICEF
Cielo Salviolo, Consultora en Comunicación de UNICEF

AUTORÍA
Valeria Román
Colaboró en producción : Celina Abud

ASESORÍA TÉCNICA
Fernando Zingman, Especialista en Salud de UNICEF
Cecilia Litichever, Consultora en Salud de UNICEF

REVISIÓN DE TEXTOS
Valeria Dotro

DISEÑO Y DIAGRAMACIÓN
GOMO | Estudio de diseño

El uso de un lenguaje que no sexista ni discriminatorio es una de las preocupaciones de quienes concibieron este material. Sin embargo y con el fin de evitar la sobrecarga gráfica que supondría utilizar en castellano o/a para marcar la existencia de ambos sexos, hemos optado por usar el masculino genérico clásico, en el entendido de que todas las menciones en tal género representan siempre a varones y mujeres.

Comunicación, infancia y adolescencia: Guías para periodistas
(Communication, Childhood and Adolescence)
ISBN: 978-92-806-4892-8

© Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

Se autoriza la reproducción total o parcial de los textos aquí publicados, siempre y cuando no sean alterados, se asignen los créditos correspondientes y no sean utilizados con fines comerciales.

Impreso en Argentina
Primera edición, mayo de 2017

Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF)
buenosaires@unicef.org
www.unicef.org.ar

SALUD ADOLESCENTE



¿De qué hablamos cuando
hablamos de salud adolescente?

PERIODISMO, NIÑEZ Y ADOLESCENCIA

HERRAMIENTA PARA EL CAMBIO SOCIAL

Las empresas periodísticas, los y las profesionales que trabajamos en comunicación, podemos mejorar sustancialmente la calidad del debate sobre la promoción y protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes en nuestros países, posibilitar la inclusión del enfoque de derechos en las discusiones y tratamientos de temas que los afectan, y generar herramientas que permitan a la sociedad comprender sus compromisos y responsabilidades.

Desde UNICEF entendemos que la comunicación es una herramienta para el cambio social. La capacitación, la facilitación de herramientas y recursos para comunicadores pueden producir un impacto en la cantidad y calidad de las informaciones que se generan sobre la infancia.

Profundizar la participación y la vida democrática de nuestras sociedades demanda fortalecer el derecho a la comunicación desde la infancia, que incluye al mismo tiempo el derecho a la información y a la libertad de expresión, pero que también presupone la comunicación respetuosa,

accesible y con calidad de los temas que impactan en las infancias y adolescencias de todos los grupos sociales.

Pensar el concepto de “ciudadanía” hoy más que nunca implica pensar en el derecho de informar y ser informado, de hablar y ser escuchado, el derecho a ser visible en el espacio público, que equivale a existir socialmente, tanto en el terreno de lo individual como de lo colectivo. La infancia, mucho más que cualquier otro grupo social, necesita ser nombrada y visibilizada para garantizar la protección de sus derechos, pero también y especialmente, para ser reconocida como actor social y político, como un colectivo social con derechos que interpela al Estado y a la sociedad.

El tratamiento de infancia y adolescencia en los medios de comunicación es uno de los aspectos más complejos porque se trata de un eje y transversal a muchos temas: pobreza, violencia familiar, explotación sexual y laboral, educación, salud, discapacidad, sexismo, derecho a la expresión, entre muchos otros.

Todos los días se producen y publican cantidad de noticias, informaciones y coberturas periodísticas sobre niños, niñas y adolescentes: muchas de ellas, tanto en gráfica, como en radio, televisión o internet, no contemplan una mirada de derechos. La falta de herramientas, recursos o capacitación atenta con el tratamiento responsable de los temas y problemas fundamentales en esta etapa de la vida.

Durante los últimos años se han hecho esfuerzos para la formación, capacitación y producción de materiales y guías que ayuden a mejorar las coberturas periodísticas sobre temas de niños, niñas y adolescentes. Si bien los esfuerzos han logrado impactar positivamente, estos no son todavía suficientes.

Es por ello que UNICEF desarrolló estas guías elaboradas por periodistas para periodistas. Entendemos que es fundamental que comunicadores especializados en los diferentes temas sean los encargados de desarrollar materiales sólidos, con información y contenidos conceptuales pero que, además, puedan ofrecer pautas, sugerir caminos, estimular cuestionamientos, efectuar preguntas y facilitar soluciones para que otros y otras puedan abordar sus notas, informes y coberturas acerca de temas como el Abuso Sexual, la Violencia, el Género, el Uso de Estadísticas, la Salud Adolescente, el Suidicio y la Protección de Datos.

En cada una de estas guías encontrarán una síntesis conceptual del tema, información sobre legislación argentina e internacional sobre la temática, recursos para el trabajo periodístico, sugerencias y un glosario, desarrollados especialmente por periodistas y comunicadores.

Esperamos que, además de aportar información, sugerencias y herramientas valiosas para el trabajo cotidiano, este material colabore con el fortalecimiento del compromiso de periodistas, comunicadores y empresas periodísticas con la promoción y protección de los derechos de niños, niñas y adolescentes en nuestro país.



SÍNTESIS DEL TEMA

La adolescencia es una etapa específica de la vida que está comprendida entre los 10 y los 19 años, según la Organización Mundial de la Salud. Entre los 10 y los 15 años, se la llama “adolescencia temprana”. En tanto, entre los 15 y los 19 años, se la conoce como “adolescencia tardía”. Si bien ocurren cambios físicos, cognoscitivos y sociales, cada adolescente es un ser único, que está marcado por su contexto histórico, su ambiente sociocultural, su etnia, su pertenencia de clase y su género, entre otros factores.

En la actualidad, los adolescentes representan el 17% de la población mundial: son 1.200 millones, y la mayoría (88%) vive en países en desarrollo. La proporción de adolescentes alcanzó su punto más alto en la década de 1980, con más del 20%. En la Argentina, los adolescentes representaban al 17,2% de la población total en 1980 (eran 4,8 millones de adolescentes). En 2015, la proporción se redujo a la quinta parte de la población total argentina: el 16,3%. Se estima que, por la reducción de la fecundidad, el peso relativo de los adolescentes bajará hasta representar el 15% de la población en el año 2020.

Los modelos de atención de la salud adolescente fueron variando. Hace 50 años, se consideraba que los adolescentes eran sanos en su gran mayoría, y que se enfermaban menos que los adultos o los niños. Se los visualizaba como individuos sin madurez social, y como menores, bajo la protección de los padres y del Estado. Dentro de este marco conceptual, los servicios en los centros de salud se diferenciaban en “para adultos” o “para niños”, y el/la adolescente era atendido según la edad o la apariencia en uno o en otro servicio. Más tarde, en los años ochenta apareció la idea de los adolescentes como individuos “difíciles”, que eran un riesgo para la sociedad. Los adolescentes pasaron a ser categorizados por sus comportamientos y, de esta manera, se los clasificaba en los “drogadictos”, las “embarazadas”, “los que poseen trastornos de la conducta alimentaria”, entre otras etiquetas. Desde esa perspectiva, la atención y la prevención se organizaban con el fin de eliminar los problemas de los adolescentes, y los servicios de salud se dedicaban a la solución de embarazos, delincuencia, o a las drogas.

La perspectiva de salud integral de los adolescentes está en sintonía con la Convención de los Derechos del Niño, que fue adoptada por Naciones Unidas en 1989. Allí, se reconocen derechos que pueden agruparse en derecho a la salud, a la nutrición y al desarrollo infantil integral temprano, a la educación, a la protección especial, a la participación, y a la identidad. El Congreso de Argentina ratificó la Convención en 1990 mediante la ley 23.849, y la Asamblea Constituyente la incorporó al artículo 75 a la Constitución de la Nación en 1994. A partir de ese compromiso, cada Gobierno debe realizar los esfuerzos posibles para asegurar que todo niño, niña y adolescente tenga acceso a todos los derechos que figuran en la Convención.

Este **paradigma pone énfasis en la “salud integral” de los adolescentes como sujetos de derechos**. Esto significa que la salud es considerada un derecho humano y social, y que hay determinantes sociales -como las condiciones de vida, los riesgos ambientales, y los estilos de vida- que la pueden afectar.

LA SALUD NO ES SÓLO UN CONCEPTO MÉDICO, SINO TAMBIÉN SOCIAL Y CULTURAL. INCLUYE TENER EN CUENTA ASPECTOS DE LA ESTRUCTURA ECONÓMICA SOCIAL, DE LA CULTURA, Y DE LAS CONDICIONES DE VIDA DE LOS ADOLESCENTES, Y EL DERECHO DE QUE ACCEDAN AL SISTEMA DE SALUD EN FORMA AUTÓNOMA, SIN OBLIGACIÓN DE ACOMPAÑAMIENTO DE UN ADULTO Y EN EL MARCO DEL RESPETO DE LA CONFIDENCIALIDAD.

Esta nueva perspectiva requiere de la búsqueda de un equilibrio entre las acciones que contribuyan al crecimiento y al desarrollo personal de los adolescentes, con las acciones que están dirigidas a prevenir o a responder a determinados problemas.

Desde el marco jurídico que propone la Convención la atención de la salud implica integrar también las opiniones de niños y adolescentes en función de su edad y madurez. Los adolescentes tienen capacidades y derechos para intervenir en el presente, construir su calidad de vida y aportar al desarrollo colectivo en forma democrática y participativa. Además, en 2005 el Congreso de la Argentina sancionó la ley N° 26.061 de Protección Integral de los Derechos de Niños, Niñas y Adolescentes, en la que se establece que “las políticas públicas de los organismos del Estado deben garantizar con absoluta prioridad el ejercicio de los derechos de las niñas, niños y adolescentes”.

**PESE A LOS CAMBIOS DE ENFOQUE SOBRE LA ADOLESCENCIA,
LA COBERTURA PERIODÍSTICA O LAS NOTICIAS NO TIENEN EN
CUENTA GENERALMENTE AL MODELO DE LA SALUD INTEGRAL.
ADEMÁS, LA SALUD ADOLESCENTE ES UN TEMA POCO TRATADO
EN LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN.**

Cuando se lo cubre en algún aspecto, se tiende a informar más sobre las enfermedades y las epidemias, pero se le presta poca atención a la promoción y prevención de la salud y a los determinantes sociales de la salud (que -según la Organización Mundial de la Salud- son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud). Los medios se concentran sólo en casos aislados (como el adolescente alcoholizado que chocó, la adolescente que sufrió anorexia o los que tuvieron una sobredosis por el consumo de droga en una disco), con titulares en tonos

dramáticos o sensacionalistas, sin considerar el contexto en que esas situaciones se dieron.

Falta aún que en las noticias o en las coberturas periodísticas se vincule una situación determinada de un o una adolescente con las causas y el contexto para que se comprenda la problemática más allá de los casos puntuales. De esta manera, los periodistas y los medios de comunicación pueden ayudar a entender que esa situación particular es la consecuencia de problemas no resueltos en la familia, la comunidad, del Estado o de toda la sociedad, de la falta de políticas públicas o de problemas en su implementación. Los adolescentes tienen derecho a que su opinión sea tenida en cuenta según su edad y grado de madurez, a tomar decisiones sobre su propio cuerpo, a tener acceso oportuno a la atención médica, a la confidencialidad, y a la intimidad, y a ser protegidos frente a un potencial daño. Los medios también pueden denunciar con información verificada cuándo estos derechos se vulneran

Por otra parte, es necesario abandonar la idea de que otros, como la familia, el Estado o la comunidad en general, hable por los adolescentes y considerar que la Convención de los Derechos del Niño los reconoce como sujetos de derechos. El rol de los medios es clave para que se construya un ambiente donde se respeten plenamente esos derechos y se implementen políticas públicas que contribuyan al “entorno protector” de los niños, niñas y adolescentes, ya sea a nivel de la comunidad, el municipio, la provincia o el Estado nacional.



LEGISLACIÓN

LEGISLACIÓN EN ARGENTINA

Para realizar coberturas periodísticas que tengan en cuenta a los derechos de los y las adolescentes con respecto a la salud, se sugiere considerar estas normas:

- **Ley N° 25673 de Salud Sexual y reproductiva:** fue sancionada en 2003 y garantiza el derecho de los adolescentes a acceder información clara, atención médica, y a métodos anticonceptivos gratuitos para prevenir embarazos no deseados y enfermedades de transmisión sexual.
- **Ley N°26061 de Protección Integral de los Derechos de las Niñas, Niños y Adolescentes:** fue sancionada en 2005 y, en el artículo 14, reconoce el derecho a la salud, respetando las pautas familiares y culturales reconocidas por la familia y la comunidad a la que pertenecen los adolescente siempre que no constituyan peligro para su vida e integridad. También esa norma establece que “las niñas, niños y adolescentes tienen derecho a la atención integral de su salud, a recibir la asistencia médica

necesaria y a acceder en igualdad de oportunidades a los servicios y acciones de prevención, promoción, información, protección, diagnóstico precoz, tratamiento oportuno y recuperación de la salud”.

- **Ley 26.529 sobre Derechos del Paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud:** Fue sancionada en 2009, y en el artículo 2, establece que “el paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición”. Es decir, a todos se les debe garantizar el acceso a la atención médica. También la ley reconoce que los pacientes tienen derecho al trato digno y respetuoso, a la intimidad, la confidencialidad, y la autonomía de la voluntad para tomar decisiones: “El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad”.
- **Nuevo Código Civil y Comercial de Argentina:** fue sancionado en 2014 y en el Capítulo II, artículo 26, menciona explícitamente a los adolescentes. Considera que la adolescencia comienza a los 13 años y dura hasta los 16 años. En relación al consentimiento para prácticas relacionadas con la salud establece que los NNyA deben autorizar directamente, de acuerdo con su autonomía progresiva, todas las prácticas sanitarias. Adicionalmente, indica algunas pautas para guiar a progenitores, profesionales de la salud y/o demás acompañantes en la determinación de esta circunstancia:
 - A partir de los 16 años todas las personas pueden consentir de manera autónoma, sin acompañamiento, todas las prácticas sanitarias.
 - A partir de los 13 años podrán consentir de manera autónoma, sin acompañamiento, todas las prácticas sanitarias que no pongan en riesgo grave su salud o su vida.
 - Se requiere acompañamiento hasta los 16 años para las prácticas que pongan en riesgo grave la salud o la vida de NNyA, a menos que se trate de prácticas de urgencia y no se pudiera obtener el consentimiento de forma inmediata (regla que se sigue con cualquier adulto/a).

- **Ley 26.687 de Control de tabaco:** fue sancionada en 2011, y uno de sus objetivos es la prevención de la iniciación en el tabaquismo, especialmente la población de niños y adolescentes.



RECURSOS PARA EL TRABAJO PERIODÍSTICO

Los periodistas tienen la responsabilidad social de informar adecuadamente sobre temas que afectan a los adolescentes, de promover sus derechos y de protegerlos de contenidos que puedan ser perjudiciales. Esto implica estar en contacto permanente con profesionales de diferentes disciplinas, acceder a diferentes tipos de estudios sobre diagnósticos de situación con recomendaciones, comprender los resultados de esos trabajos, darles contexto y comunicar de una manera que pueda despertar el interés de las audiencias, sin caer en un tratamiento reduccionista, morboso ni sensacionalista.

Estos son algunos recursos para considerar:

- En la actualidad, hay investigadores en neurociencias, psicología, psiquiatría, ciencias sociales y bioética, médicos, psicólogos, sociólogos, enfermeros, abogados, nutricionistas, trabajadores sociales, entre otros profesionales de instituciones públicas o privadas, que se ocupan de abordar los diferentes aspectos de la problemática adolescente, y pueden

EL TRABAJO DE LOS PERIODISTAS INVOLUCRA DARLE VOZ A LOS Y LAS ADOLESCENTES, TENIENDO EN CUENTA CIERTAS PRECAUCIONES PORQUE UNA PALABRA O UNA IMAGEN NEGATIVA DE LOS ADOLESCENTES PUEDE VULNERAR ABIERTAMENTE SUS DERECHOS.

convertirse en buenas fuentes de información. El Programa Nacional de Salud Integral de la Adolescencia, que fue creado por el Ministerio de Salud de la Nación en 2007, y el comité de adolescencia de la Sociedad Argentina de Pediatría pueden ser fuentes valiosas de consulta para acceder a estadísticas y orientación. Armar una agenda con los teléfonos y los correos electrónicos de esas fuentes puede ser una herramienta para evitar la cobertura de casos aislados. Si el tiempo de producción lo permite, se debería chequear cuál es la evidencia científica que respaldan a las afirmaciones de las fuentes de información. Al tener a mano la agenda, se enriquecerá la cobertura con diferentes miradas, se facilitará la tarea de contextualizar cada noticia, y se dará visibilidad a las temáticas de los adolescentes como problemas sociales y/o de salud pública en lugar de tratar casos individuales (un abordaje que generalmente contribuye a la estigmatización y al estereotipo).

- Para acceder a datos certeros sobre la situación de la salud adolescente, es aconsejable leer y utilizar los resultados de la Encuesta Mundial de Salud Escolar (EMSE), que permite la recopilación de información y la comparación de la prevalencia de comportamientos de riesgo y los factores de protección entre adolescentes de diferentes países. Entre los aspectos que cubren, se encuentran la alimentación, la actividad física, el consumo de alcohol, tabaco y drogas ilícitas, la violencia y las lesiones no intencionales, la salud mental, los comportamientos sexuales, la higiene, la vacunación y los factores protectores. La última edición de la encuesta en Argentina se hizo en 2012 en alumnos de 13 a 15 años (la anterior se había realizado en 2007)¹. Otro documento imprescindible para la cobertura de la salud adolescente es “La situación de los y las adolescentes en la Argentina”, publicada por Unicef y el Ministerio de Salud de la Nación, donde se reúne toda la información disponible sobre salud y enfermedad de los adolescentes, e incluye relevamientos realizados por diferentes organismos

1. Ministerio de Salud de la Nación, 2012: Encuesta Mundial de Salud Escolar. Disponible en línea en:http://www.msal.gov.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-09_informe-EMSE-2012.pdf

públicos². Los aspectos que abordan esas publicaciones pueden dar lugar a ideas de producciones periodísticas.

- Cuando se hacen producciones periodísticas a partir de historias particulares relacionadas con salud adolescente, es importante tener en cuenta que un caso puede no representar una tendencia real o de un brote epidémico, que es la aparición de una epidemia en un área geográfica reducida y durante un corto lapso de tiempo. Es útil consultar a especialistas en epidemiología de instituciones públicas o privadas, universidades, y a las autoridades sanitarias que deben llevar el registro de notificaciones de casos o estar a cargo de estudios que revelen datos sobre incidencia o prevalencia de enfermedades.
- El trabajo periodístico debería abarcar a la salud mental de los adolescentes. Este tema debería informarse en el marco del nuevo paradigma que reconoce a la salud mental como un proceso cuya preservación y mejoramiento implica tener en cuenta los derechos humanos de las personas. En la Argentina, desde 2010 rige la ley de salud mental N°26.657, que estableció que la Dirección Nacional de Salud Mental y Adicciones sea la autoridad de aplicación que debe llevar adelante un sistema de vigilancia epidemiológica con datos sobre trastornos mentales y del comportamiento de la población. Al tener en cuenta ese tipo de registros, se puede identificar que el alcohol se encuentra entre los psicotrópicos más consumidos por los adolescentes, luego le siguen las bebidas energizantes y, en tercer lugar, el tabaco. En tanto, las drogas ilícitas figuran con niveles de consumo menores al 8% de la población escolar de nivel medio³. Este tipo de estadísticas puede servir como acceder a una comprensión más amplia sobre la complejidad del consumo de sustancias psicoactivas.
- El suicidio es una de las tres principales causas de mortalidad de los adolescentes junto con los accidentes y los homicidios, y tienen relación con la falta de sostén y límites por parte de la familia, la falta de noción

2. Programa Nacional de Salud en Adolescencia, MSAL-Unicef, 2016: Situación de salud de los y las adolescentes en la Argentina. Disponible en línea en https://www.unicef.org/argentina/spanish/resources_10846.html

3. Sedronar, 2014: Sexto estudio nacional sobre consumo de sustancias psicoactivas en estudiantes de enseñanza media. Disponible en línea. <http://scripts.minplan.gob.ar/octopus/archivos.php?file=4121>

de riesgo, el concepto de inmortalidad, la búsqueda de independencia e identidad, la falla en el desarrollo espiritual, entre otros factores, según se señala en el libro Salud y Bienestar de adolescentes y jóvenes: una mirada integral⁴. **Para profundizar en el abordaje del suicidio dentro de los medios de comunicación, se aconseja leer la guía “Cómo cubrir el suicidio adolescente”**.

- En la cobertura de la salud mental como problema de salud pública, hay que considerar las diferencias de género sin estigmatizar a cada grupo. Por ejemplo, hay más internaciones de varones por trastornos esquizofrénicos y consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas en comparación con las internaciones de mujeres. En cambio, hay más internaciones de las mujeres por episodios depresivos, trastornos neuróticos, y trastornos alimentarios, como bulimia y anorexia. También hay diferencias en la percepción del peso ideal. Las adolescentes tienen un ideal de peso que es más bajo del valor que corresponde para sus edades. En cambio, los varones tienen un ideal de peso más alto al valor normal para sus edades.
- Para la cobertura sobre el consumo de sustancias psicoactivas, incluyendo al paco, al éxtasis y a la marihuana, es clave que no se repitan estereotipos que llevan a la estigmatización de los adolescentes. Por ejemplo, cuando se suele hablar de la “droga” como causa de muchos males sociales, se la concibe como una “cosa” responsable de un proceso, y se oculta que el consumo es consecuencia de una serie de influencias que llevan a que el adolescente consuma. Si se habla de “flagelo”, se está concibiendo a “la droga” como un castigo para una sociedad pecadora, y esto habilita una respuesta drástica que la depure contra ese “mal”. Para profundizar en los diferentes modelos sobre el consumo de drogas y para que no se asocie a las drogas con el ámbito delictivo en la producción periodística, se recomienda tener en cuenta el documento Prevención para el consumo problemático de drogas, publicado en 2010 por el Ministerio de Educación de la Nación y Unicef.⁵

4. Pasqualini, D. y Llorens, A. 2010. Salud y Bienestar de adolescentes y jóvenes: una mirada Integral. Disponible en línea en <http://publicaciones.ops.org.ar/publicaciones/otras%20pub/SaludBienestarAdolescente.pdf>

5. Ministerio de Educación de la Nación, 2010. Prevención del Consumo problemático de drogas. Disponible en línea en: http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu_ModulosESI.pdf

- La alimentación y la actividad física también son temas para cubrir dentro de la salud adolescente. La incidencia de adolescentes con sobrepeso y obesidad crece (en 2012, el 28,6% de los adolescentes de 13 a 15 años tenía sobrepeso), como así también el sedentarismo (sólo el 16,7% realiza la actividad física adecuada de manera continua). No se debería señalar la culpa del problema sobre los adolescentes, ya que la evidencia científica señala que la obesidad es el resultado del llamado “ambiente obesogénico”. Esto significa que los adolescentes viven en un entorno que promueve y apoya la obesidad a través de factores físicos, económicos, legislativos y socioculturales. En 2016, se demostró que los chicos de bajo nivel socioeconómico tienen un 31% más de posibilidades de tener sobrepeso que los chicos de alto nivel socioeconómico en Argentina⁶. Desde los medios, se puede investigar e informar sobre cuáles son las políticas públicas, basadas en estudios científicos, que pueden construir efectivamente ambientes saludables en los que se promueva el consumo de 5 porciones de frutas y verduras por día, el acceso al agua segura, la práctica de actividad física con regularidad, y que controlen el marketing de alimentos procesados, el alcohol y el tabaco, entre otras medidas.
- Con respecto al alcohol, bebidas energizantes y tabaco, que son sustancias psicoactivas legales, hay que tener en cuenta que hay evidencias científicas que demuestran las campañas de las industrias para aumentar el consumo por parte de los adolescentes como una manera de asegurarse clientes para el futuro. Por ejemplo, el 81,5% de los adolescentes de 13 a 15 años compró cigarrillos en puntos de venta, especialmente en kioskos, a pesar de que está prohibida por ley la venta a las personas menores de 18 años, y el 5,6% expresó haber recibido cigarrillos gratuitamente⁷. La publicación de estudios científicos sobre las interferencias de los intereses comerciales en salud pública también pueden dar lugar a noticias de alto impacto.

6. Ponce Miguel y otros, 2016: Las brechas sociales en la epidemia de la obesidad en niños, niñas y adolescentes de Argentina: diagnóstico de situación. Publicado por Unicef Argentina y disponible en: https://www.unicef.org/argentina/spanish/salud_informe_FIC.pdf

7. Ministerio de Salud de la Nación, 2012: Encuesta Mundial de Tabaquismo en Jóvenes. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/ent/images/stories/vigilancia/pdf/2014-03_informe-gyts-jovenes.pdf

- Sobre el acceso a la atención médica, desde el periodismo se puede informar más sobre la recomendación de la Sociedad Argentina de Pediatría, que aconseja que los adolescentes vayan al menos una vez al año a la consulta médica. En algunos hospitales públicos, existen “servicios amigos de los adolescentes” en los que se brinda la atención de la salud de una manera integral. Los adolescentes pueden concurrir solos, ya que existen leyes que le garantizan ese derecho. Esas consultas deben estar enmarcadas en la confidencialidad, excepto en los casos en que el profesional detecte un riesgo grave para la salud o la vida del paciente. Desde los medios, se puede informar más sobre la existencia de los servicios amigos de los adolescentes o advertir su falta en la comunidad cercana, y sobre los prejuicios del personal de la salud que, por desconocimiento de las normas, aún exigen el acompañamiento de un adulto para la atención o para el acceso a anticonceptivos cuando no es necesario.
- La salud sexual y reproductiva de los adolescentes merece más atención desde los medios: se puede investigar cuáles son las políticas públicas vigentes y su falta de cumplimiento, que incluyen desde consejerías hasta diferentes métodos anticonceptivos gratuitos. Asimismo es importante informar sobre situaciones específicas del embarazo adolescente. Por ejemplo, hay investigaciones que dan cuenta de que el embarazo precoz, el que ocurre antes de los 15 años, implica un riesgo para adolescentes y para sus futuros hijos. Existen mayores proporciones de bajo peso en madres de este grupo etario. Además hay una relación compleja con la escolaridad dado que muchas chicas quedan embarazadas luego de abandonar la escuela o abandonan la escuela luego de quedar embarazadas. Desde los medios, se puede ayudar a desterrar mitos como “La mujer es la única responsable de evitar el embarazo”: los varones también deben participar en las decisiones sobre uso de anticonceptivos y la planificación familiar. Se los puede incluir en las historias de vida, en las entrevistas o se los puede interpellar como padres. Para más datos, se puede consultar la campaña de Feim y Unicef: <http://embarazoadolescente.feim.org.ar/>
- La vacunación en adolescentes es de vital importancia. A partir de los 11 años, los adolescentes argentinos tienen derecho a iniciar o a completar

el esquema de la vacuna triple viral contra sarampión, paperas y rubéola, y a recibir un refuerzo de la vacuna triple bacteriana acelular contra la difteria, el tétanos y la tos convulsa. En el caso de las niñas de 11 años, tienen derecho a recibir la vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH), que causa la mayoría de los casos de cáncer de cuello uterino. Los varones también deben darse la vacuna contra el VPH para prevenir diferentes cánceres, tal como se establece en el calendario de vacunación a partir de 2017. Recientemente, se sumó la vacuna contra el meningococo que causa la meningitis para los adolescentes de 11 años. Para acceder a la información actualizada, se puede consultar al área de inmunización del Ministerio de Salud de la Nación o a las autoridades sanitarias de cada provincia. Una punta noticiosa es indagar cuáles son las barreras que impiden el acceso a las vacunas obligatorias. La difusión de posturas en contra y sin evidencia científica debe manejarse con cautela. En los Estados Unidos, un estudio demostró que el 57% de los casos de sarampión desde el año 2000 corresponden a niños y adolescentes cuyos padres se habían negado a administrarles las vacunas por razones religiosas o filosóficas.⁸

- Las lesiones o traumatismos por tránsito son la principal causa de muerte y discapacidad en los adolescentes. Desde los medios, se enfocan como “accidentes” como si fueran producto del azar. Sin embargo, hay factores de riesgo que producen esas lesiones y se pueden impulsar políticas públicas para el mejor ordenamiento del tránsito en calles y rutas que sirven para la prevención. Las lesiones por motos aumentaron significativamente durante los últimos años en Argentina.
- La responsabilidad social y legal del periodista también pasa por preservar y proteger la imagen y la identidad de los adolescentes en noticias que pudieran dañarlos o menoscabar su integridad. En situaciones positivas o que no atenten contra sus derechos, los adolescentes pueden tener visibilidad (con la autorización de adultos o con su propia autorización): hay que asegurarse que los adolescentes tengan conocimiento y

8. Phadke VK, Bednarczyk RA, Salmon DA, Omer SB. Association Between Vaccine Refusal and Vaccine-Preventable Diseases in the United States- A Review of Measles and Pertussis. JAMA. 2016;315(11):1149-1158. doi:10.1001/jama.2016.1353

entendimiento pleno de lo que significará su difusión por los medios. En casos de adolescentes que viven con la infección por el virus del sida u otros trastornos de salud o que fueron víctimas o agentes de violencia, no debe difundirse su nombre, imagen o todo lo que pueda facilitar su identificación. Para contribuir a que los adolescentes expresen sus opiniones en los medios y sean visibilizados adecuadamente, se pueden consultar guías como Los chicos, las chicas y sus derechos de la comunicación⁹.

9. Ministerio de Derechos Humanos, Gobierno de Salta, 2014: Los chicos, las chicas y sus derechos en la comunicación. Disponible en línea: https://www.unicef.org/argentina/spanish/GUIA_COMUNICACION__version_abreviada_web.pdf



CHEQUEO DE LA NOTA

- Si incluye la voz y la imagen de adolescentes, ¿se aseguró de que tienen pleno entendimiento de lo que significará su difusión por los medios? ¿Y de que tiene el consentimiento y autorización?
- ¿Ofrece datos sobre centros de salud, incluyendo servicios amigables con los adolescentes, donde se pueden hacer consultas?
- ¿Existen cifras oficiales en su país para la problemática que trata la nota? ¿Están incluidas?
- ¿Mencionó políticas públicas y/o estrategias de prevención, con evidencia científica, que no se cumplen para incentivar hábitos más saludables?
- ¿Alguna parte de su nota puede contribuir a asociar adolescentes con estereotipos, como víctimas o agentes causantes de violencia o explotación o sólo como meros consumidores? ¿Comunica estereotipos corporales como la delgadez o pone a los adolescentes como los “culpables” del consumo de sustancias psicoactivas? En cambio, ¿visibiliza a los adolescentes con acciones positivas en su comunidad?



RECURSOS

- **Programa de Adolescencia del Ministerio de Salud de la Nación:**
Contacto con Coordinación General de Información Pública y Comunicación, al teléfono (011) 4379 – 9038 / prensamsal@gmail.com
- **Oficina de comunicación de Unicef Argentina:** teléfono 0(11) 5789-9100 / buenosaires@unicef.org.ar
- **Comité Adolescencia de la Sociedad Arg. de Pediatría:** tel. 011-4821-8612
- **Servicio Adolescencia del Hospital Argerich** de Capital, tel. 4121-0700 / 0800
- **Fundación para estudio e investigación de la mujer (FEIM):** 11- 1525011001
- **Fundación Interamericana del Corazón (FIC) en Argentina:** 11-15-36827511
- **Sociedad Argentina de Infectología:** 011-4384-9835
- **Asociación Arg. De Psiquiatras:** tel. 011- 154446-3249.
- **Proyecto Suma** (para cuestiones de salud mental): tel. 011- 4831 9946

PUBLICACIONES ACCESIBLES EN WEB

- **Documento de la OMS con plan salud infantil y adolescencia** (2016-2030)
http://www.who.int/maternal_child_adolescent/documents/women-deliver-global-strategy/es/
- **Prevención del consumo problemático de drogas:**
http://files.unicef.org/argentina/spanish/Edu_ModulosESI.pdf

- **Pequeño manual de derechos a la salud** (Argentina, 2015)
http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000722cnt-19-11-2015-peq_manual_derecho_salud.pdf
- **Recomendaciones sobre tratamiento de salud mental en medios**, por Ministerio de Salud de la Nación (2016)
<http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000479cnt-recomendaciones-tratamiento-temas-salud-mental-medios.pdf>
- **Situación de las y los Adolescentes en la Argentina** (Unicef/Ministerio de Salud de la Nación, 2016) <https://www.unicef.org/argentina/spanish/Salud-linea-base-adolescencia-2016-MSAL.pdf>



GLOSARIO

- **Atención primaria de la salud:** Es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables, con su plena participación y a un costo asequible. Forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.
- **Factor de riesgo:** Es un aspecto del comportamiento o estilo de vida de una persona que puede incidir negativamente sobre su estado de salud y que, por lo tanto, es importante controlar.
- **Lesiones:** Daños que se provocan en la salud de forma voluntaria o involuntaria y que pueden generar heridas discapacitantes más o menos duraderas e incluso la muerte. Las lesiones pueden ser provocadas por el tránsito, en el hogar, en el trabajo, las intoxicaciones, los suicidios y la violencia en sus diversas formas (doméstica, urbana, guerras).
- **Menores:** Los términos adecuados para mencionarlos son niños, niñas o adolescentes. Es importante evitar usar el término “menores” ya que los muestra como objetos y alude a un trato peyorativo, y no como sujetos de derechos.
- **Persona con padecimientos mentales:** Es la manera adecuada para mencionar a personas que hacen uso de servicios de salud mental. Su padecimiento puede ser transitorio, y su evolución puede variar si se cuenta con el apoyo necesario y se favorecen las condiciones adecuada.

- **Prevalencia:** Es el número de casos de afectados por una enfermedad en un determinado momento dentro de una comunidad.
- **Promoción de la salud:** son las acciones y programas que tienen como objetivo dar a la comunidad los medios necesarios para adoptar las conductas que le permitan proteger y mejorar su estado de salud. Intentan informar y formar a las personas para que cuiden de su salud de manera autónoma.
- **Salud integral del adolescente:** Comprende el bienestar físico, mental, social y espiritual de los adolescentes e incluye aspectos relacionados con su desarrollo educativo, su participación en las actividades de la comunidad, acorde con su cultura, y el desarrollo de su máxima potencialidad.
- **Servicio amigo del adolescente:** Son áreas específicas dentro de los centros de salud u hospitales que cuentan con un equipo especializado que puede dar atención médica, calidez, y contención a los diferentes aspectos de la salud adolescente.
- **Sujeto de derechos:** Personas titulares de derechos o deberes fundamentales.

NOTAS



A series of 18 horizontal dotted lines for writing notes.



COMUNICACIÓN, INFANCIA Y ADOLESCENCIA. GUÍA PARA PERIODISTAS



#NiUnaMenos