

Una visión integral del adolescente y de su salud

F. PRANDI

La salud del adolescente constituye un objetivo fundamental de la nueva Pediatría y la adolescencia es una nueva edad para la Pediatría. La Academia Americana de Pediatría define las edades pediátricas prolongándolas hasta los 21 años. Los especialistas de Medicina Interna General también reivindican la tutela sanitaria de los adolescentes. Mi intención es definir la adolescencia como grupo humano de alto riesgo sanitario y asimismo definir al pediatra como el especialista idóneo para el adolescente con una función básica preventiva tanto o más que terapéutica.

La importancia sociológica del adolescente se debe en primer lugar al elevado número de adolescentes y al aumento de la duración del período de la adolescencia, provocado por el comienzo más precoz de la pubertad y la prolongación del período de formación escolar y profesional. En segundo lugar la adolescencia es un período de reivindicaciones múltiples (éticas, políticas, pedagógicas, psicológicas, etc.) que se plantean sin cesar. Finalmente, en tercer lugar, es un período con un importante papel económico en la sociedad, por la iniciativa y el poder adquisitivo de los adolescentes, principalmente en los países industrializados de Occidente.

TERMINOLOGÍA Y DEFINICIONES

Etimológicamente pubertad se refiere a vellosidad pública, y es pues, un púber

aquél que se presenta o está desarrollando este carácter sexual y los demás caracteres sexuales secundarios. La pubertad empieza con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y termina con el logro de la capacidad reproductiva. Adolescencia significa transformarse en adulto (del verbo latino «*adulescere*»: crecer, hacerse mayor) y el adolescente es, pues, aquel sujeto que se haya en período de tránsito entre la infancia y la edad adulta. Sin embargo la significación exacta de estos términos parece variar de una a otra lengua, y en cada una de ellas varía según las épocas. Creo que la definición más sencilla de la adolescencia es la siguiente: «La adolescencia es la edad que sigue a la infancia inmediatamente después de la crisis de la pubertad y culmina al cesar totalmente el crecimiento; abarca aproximadamente de los 12 a los 18 años en las muchachas y de los 14 a los 20 años en los muchachos». O sea que la adolescencia es el proceso de desarrollo que transforma el niño en hombre o en mujer, iniciándose con la aparición de los caracteres sexuales secundarios y terminando al final del crecimiento somático. En los países anglosajones hay que tener en cuenta el término «teenagers» que se refiere a los sujetos de edades cuya cifra termina por «teen», o sea precisamente de los 13 a los 19 años. El final de la adolescencia evidentemente no está claramente delimitado y varía en función de los criterios físicos, mentales, afectivos, sociales culturales que se adoptan para defi-

nir al adulto. Aunque el criterio de la edad cronológica no es el instrumento óptimo de medida de las etapas del desarrollo, en dos reuniones de la OMS (1965 y 1977) se indicó que los límites de edad del adolescente eran los 10 y los 20 años, criterio que resulta utilitario desde el punto de vista estadístico en estudios demográficos y sanitarios. En otras publicaciones se menciona otra etapa de la vida que corresponde al «adulto joven», término que generalmente corresponde a la zona de edad de los 15 a los 25 años.

CONSIDERACIONES DEMOGRÁFICAS

La evolución demográfica mundial demuestra que la proporción de adolescentes ha aumentado desde 1950 hasta 1980, irá disminuyendo desde 1980 hasta 1990 y seguramente presentará una estabilización y un ligero aumento entre 1990 y el año 2000. También se ha observado que ha ido en aumento a lo largo de este siglo el número de nacimientos ilegítimos durante los años de la adolescencia, en proporción inversa, de todos modos, a la edad de los adolescentes. Y se ha producido además en cantidad creciente el fenómeno de la «cohabitación» antes del matrimonio de los adolescentes principalmente en las ciudades de los países industrializados.

EL DESARROLLO BIOLÓGICO, PSICOLÓGICO Y SOCIOLÓGICO

En el curso de la adolescencia se producen transformaciones que podemos agrupar en tres sectores: el desarrollo biológico, el desarrollo psicológico y el desarrollo sociológico.

El *desarrollo biológico* supone un conjunto de modificaciones esenciales: El crecimiento de todo el organismo, mensura-

ble fundamentalmente en talla y peso —Modificaciones de la cantidad y de la distribución de las grasas: composición corporal —Desarrollo de las funciones respiratorias y cardíaca, y de la fuerza muscular— Desarrollo de las gonadas y de los caracteres sexuales secundarios.

En relación con este desarrollo biológico es preciso un conocimiento profundo de la endocrinología de la pubertad y de las desigualdades del desarrollo puberal entre ambos sexos, entre individuos del mismo sexo, y en el tiempo y en el espacio.

El *desarrollo psicológico* también comporta modificaciones en diferentes sectores: el desarrollo intelectual y el desarrollo psicoafectivo (con sus facetas de desarrollo psicosexual, de acceso a la autonomía, de tendencias y comportamiento agresivos, de desarrollo moral).

El *desarrollo sociológico* (en la familia, en el grupo, en la sociedad, en la profesión) constituye una esfera de transformación tan importante como la biológica y la psicológica.

TRASTORNOS DEL PROCESO DE MADURACIÓN PRECEDENTES O COINCIDENTES CON LA ADOLESCENCIA

Los trastornos del proceso de maduración característico del adolescente pueden afectar al desarrollo somático y al desarrollo psicológico.

Las *perturbaciones somáticas* puede preceder a la adolescencia o coincidir con la adolescencia. Las perturbaciones anteriores a la adolescencia son las insuficiencias estaturales genéticas y adquiridas. Las perturbaciones coincidentes con la adolescencia son fundamentalmente los excesos de estatura, cuya importancia es mayor en el sexo femenino. La pubertad precoz y el

retraso de la pubertad constituyen capítulos especiales que presentan implicaciones psicosociales múltiples.

Las *perturbaciones psicológicas* anteriores a la adolescencia son detenciones de la maduración, con la consiguiente «patología del desarrollo». Las perturbaciones psicológicas coincidentes con la adolescencia plantean una «patología conflictual», que viene a significar un conflicto neurótico. Así, pues, la psicopatología del adolescente es múltiple y variada, pero con gran frecuencia es manifestación de una personalidad «límite», predepresiva o depresiva, y cuyas manifestaciones más alarmantes son las tentativas de suicidio, la anorexia mental, la dependencia de las drogas, las fugas, la delincuencia de repetición, las conductas sexuales anormales y las fobias, conversiones y obsesiones. En general el pediatra poco conocedor de la psicopatología del adolescente tiende a considerar los fenómenos realmente patológicos como «normales», o bien tiende a interpretar indicadores benignos como signos de patología grave.

NECESIDAD DE UNA VISIÓN INTEGRADA DEL ADOLESCENTE

Los comentarios anteriores, en los que con fines didácticos he sectorializado diferentes aspectos de la vida del adolescente, me obligan a la afirmación de la necesidad de un abordaje global de la salud del adolescente, de un abordaje «comprensivo», total, con cuidados que «engloban todo el conjunto» y que eviten así la fragmentación del adolescente enfermo entre el pediatra, el endocrinólogo, el psiquiatra...

IMPORTANCIA DEL MEDIO

El ambiente circundante del adolescente condiciona en gran manera su evolución, y así es muy importante el estudio de

los diferentes grupos de interlocutores del adolescente: la familia, el medio escolar, el mundo del trabajo, las actividades y la industria del ocio, los grupos o bandas de adolescentes, etc. En suma es indispensable el conocimiento profundo de la ecología del adolescente en sus diferentes aspectos y en los diferentes niveles socioeconómicos.

LA MAYORÍA DE EDAD

Puede entenderse desde el punto de vista civil, cívico (o electoral) y penal. La mayoría de edad civil corresponde en la mayoría de países a los 18 años, y en general coincide con la mayoría de edad cívica o electoral. La mayoría de edad penal, hoy estabilizada alrededor de los 18 años en la mayoría de países, se halla en discusión, con tendencia general de los juristas hacia la introducción de un período de transición entre la minoría y la mayoría penal, con medidas especiales en favor de los adultos jóvenes de 18 a 21 años, e incluso hasta los 25 años.

EL ESTATUTO SOCIAL

La situación social creada por la ley o por la opinión pública para una categoría determinada de personas (estatuto social) ha variado profundamente en lo que se refiere a los adolescentes. La situación del adolescente en relación al trabajo, al ejército, a la vida de familia, etc. dependen principalmente de la evocación que de ellos se hace en los «mass-media», y que, a menudo, origina la «exclusión social» del adolescente. El médico ocupa una situación clave para cambiar estos estereotipos negativos del adolescente y evitar su segregación, ofreciendo a los adolescentes fórmulas de diálogo de cooperación y de acción. Una cooperación eficaz entre los

responsables de los medios de información y de los medios científicos podría dar respuesta a los errores y dificultades de presentación de las «imágenes» de los adolescentes al gran público.

NECESIDADES FUNDAMENTALES DE LA SALUD EN LA ADOLESCENCIA

Estudio previo a la planificación sanitaria en la relación con la adolescencia es precisar cuáles son las necesidades de la salud en esta etapa de la vida, tanto en los aspectos físicos o biológicos, como en los aspectos psicosociales. Con este objetivo se han seguido diferentes parámetros o indicadores, que pretenden definir la salud.

Las *necesidades biológicas principales* son los ritmos de vida (en el sueño, el trabajo y el ocio), la alimentación y el ejercicio físico y el deporte.

Las necesidades psicosociales principales pueden valorarse en relación a la actividad mental, al descubrimiento y aprendizaje de las relaciones sociales, al descubrimiento de las relaciones sexuales, y a los comportamientos de riesgo elevado.

A partir de la definición de estas necesidades es razonable pensar que si el sujeto sano es aquél que utiliza mejor sus capacidades fisiológicas, psicológicas y sociales, cuando hay necesidades que no se pueden satisfacer se altera el desarrollo armonioso y global del adolescente, tanto como individuo como miembro de un grupo social. Esquemáticamente las necesidades pueden no ser satisfechas porque se desconocen, porque no se manifiestan o porque no son consideradas o son mal consideradas por los servicios de salud. Un mejor análisis de la situación sanitaria de los adolescentes ha de permitir el conocimiento de sus necesidades reales. La educación para la salud y sobre todo el desarrollo de una acti-

tud confiada facilitan la expresión de estas necesidades en forma de una demanda explícita. La puesta a punto de servicios y programas adaptados acaba de aproximar necesidades, utilizadores potenciales y servicios. Se trata, pues, de un proceso ciertamente complejo, pero indispensable si se quiere responder mejor a las necesidades de salud del adolescente.

LOS PROBLEMAS DE SALUD «MAYORES» DE LOS ADOLESCENTES

En el enfoque de la patología de la adolescencia se pueden definir una serie de problemas, tanto cuantitativamente como cualitativamente, y asimismo es indispensable valorar la percepción del estado de salud de los adolescentes a través de su propia observación.

El estudio de esta problemática se basa en la valoración y utilización de «indicadores»: mortalidad, morbilidad, «maladaptación», «malestar», «descontento», consumo médico y factores indicadores de riesgo.

En el ámbito de la *salud somática* deben valorarse problemas dermatológicos (acné y otras dermatosis, bronceado, cosméticos, tatuajes, etc.), problemas de salud dental (caries, paradontopatías, gingivitis, traumatismos y muelas de juicio), problemas ortopédicos y traumatológicos, problemas oftalmológicos, problemas endocrinológicos, problemas ginecológicos, tumores, alergias, obesidad, úlcera duodenal, hipertensión, hipercolesterolemia, problemas oncológicos y hematológicos, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades infecciosas, etc. También pueden definirse procesos patológicos específicos del adolescente (epifisiolisis del fémur, enfermedad de Osgoog-schalatter, enfermedad de Scheuermann, etc.).

En toda la atención médica del adolescente es fundamental atender a las cuali-

dades de intimidad y de confidencialidad de la relación médico-enfermo y adoptar las medidas necesarias para respetarlas al máximo en todo acto médico.

En los *problemas de salud psicosocial* deben valorarse las conductas alimentarias desviadas (anorexia mental, obesidad, regímenes alimentarios «ideológicos») y las dificultades escolares, que constituyen una problemática específica muy extendida.

En los *problemas relacionados con la sexualidad y la fecundidad* el pediatra, en colaboración con el ginecólogo, se enfrentará con los problemas ginecológicos comunes, la contracepción, las enfermedades de transmisión sexual, el aborto y la violación.

En la *utilización de alcohol, drogas, medicamentos, y tabaco* la participación del pediatra abarca aspectos preventivos y aspectos terapéuticos que requieren un conocimiento profundo de estos temas.

El *comportamiento desviado, la agresividad, la delincuencia, el vandalismo, y la criminalidad* son otros tantos problemas de comportamiento que exigen la colaboración de diversos estamentos profesionales.

Los *accidentes* constituyen una verdadera epidemia en la adolescencia.

El *suicidio* es una de las causas principales de muerte en la adolescencia.

SITUACIONES ESPECIALES DE RIESGO ELEVADO

Diversas situaciones sociológicas se presentan con gran frecuencia en la adolescencia y plantean una problemática especial, características de esta etapa de la vida, con implicaciones biológicas y psicológicas muy trascendentales. La más importante es el embarazo de la adolescente

y el papel de padres de parejas de adolescentes que deben enfrentarse con la crianza y educación de los hijos, con su escolarización, etc. en una posición de stress psicosocial «mayor». Los adolescentes con inferioridades motoras, sensoriales y mentales, los adolescentes inmigrantes, etc. constituyen otros tipos de problemas especiales.

LA SALUD DEL ADOLESCENTE VISTA POR EL MISMO Y LOS SERVICIOS DE SALUD DEL ADOLESCENTE

Muchos estudios médico-sociológicos han intentado estudiar el punto de vista del adolescente y la expresión de su demanda en relación con los servicios de salud. De ellos se deducen la flexibilidad que deben presentar los servicios de salud, así como las líneas de su actuación respecto a los adolescentes. La espontaneidad y la sinceridad de los adolescentes hacen siempre muy fecunda su implicación en la definición de sus propias necesidades, y hay que insistir en la necesidad de que cada servicio (hospital, consulta externa, centro de salud, consultorio) considere como una premisa indispensable en la planificación de su actividad la participación de los adolescentes en la definición de sus propias necesidades de salud.

Los conceptos de «consentimiento» y de «confidencialidad» en las relaciones entre el personal médico-social y el adolescente constituyen una base indispensable e insustituible en el contexto general de la atención de la salud del adolescente.

ADOLESCENTES EN EL MUNDO ESCOLAR Y EN EL DEPORTE

En la mayoría de países industrializados todos los adolescentes están escolarizados por lo menos hasta los 15 años. Después van a la Universidad o a los centros

de formación profesional y el colectivo de adolescentes de estos centros puede ser objetivo de la atención médica de los servicios de salud escolar y universitaria, con un papel predominante e importantísimo de las actividades destinadas a la educación para la salud. En muchos países estos servicios se complementan con la creación de «clubs de salud» para escolares en los que se desarrollan actividades monográficas de estudio y de profilaxis con la participación activa de adolescentes y adultos motivados (padres, profesores, equipos de salud escolar, expertos, etc.).

También en las actividades deportivas la atención médica debe ser especialmente adecuada y sugiero que se tengan en cuenta las directrices de la Academia Americana de Pediatría para el examen de preparticipación y asimismo para el seguimiento de los deportistas.

ADOLESCENTES EN EL MUNDO DEL TRABAJO

Muchos adolescentes se hallan sometidos a una situación laboral y a la problemática del paro, del desempleo, del cambio frecuente de ocupación, etc. En el medio laboral los exámenes médicos de contratación, los servicios médicos de empresa y la higiene del trabajo deben tener conciencia de la existencia de los adolescentes y de sus peculiares necesidades, y los profesionales de la salud en el trabajo pueden influir mucho en la protección de la salud global de este grupo de riesgo elevado.

LA HOSPITALIZACIÓN DEL ADOLESCENTE

El stress biológico, psicológico y social de la hospitalización puede disminuir si se reconocen los derechos a la intimidad y a la confidencialidad del adolescente y si se tienen en cuenta las características psicosociales de la adolescencia. Es fundamental

la creación de unidades de hospitalización para adolescentes y asimismo la creación de consultas externas y consultorios especializados, que se caractericen por el conocimiento profundo de la adolescencia en lo que se refiere a la personalidad del adolescente y a sus necesidades más particulares.

LA UBICACIÓN DEL ADOLESCENTE EN INTERNADOS, REFORMATARIOS Y ANÁLOGOS

Las estructuras de todas estas instituciones de protección y de reforma son ordinariamente obsoletas y desprovistas de los principios más elementales relativos al conocimiento del adolescente. Los profesionales de la salud pueden influir extraordinariamente en la promoción de la salud de los adolescentes en estas instituciones.

LA FORMACIÓN DE LOS PADRES Y DE LOS FUTUROS PADRES DE LOS ADOLESCENTES

No se puede negar que las influencias más importantes en el desarrollo y en el estado de salud de los adolescentes corresponden, directa o indirectamente, a las decisiones de sus padres, a su personalidad, a sus actitudes, a los valores que sustentan, a los conocimientos y a sus competencias. Los padres del adolescente contribuyen así a forjar su confianza fundamental y su actitud general hacia la vida, su nivel de autonomía, su comportamiento intelectual, social y en materia de salud. Por ello la información y la formación de los padres es fundamental en los aspectos cognoscitivos, afectivos y conductuales, a través de diversos métodos. Estos métodos consisten en cursos de formación de padres, información escrita, conferencias, trabajo de grupos, centros de orientación, etc. La educación de los padres representa

un potencial real de mejoramiento de la calidad de vida de los adolescentes.

LA FORMACIÓN DE LOS MÉDICOS Y DEL PERSONAL DE SALUD

La adolescencia es una etapa de la vida que, en general, no se contempla en los programas de formación de los médicos ni del personal de salud. Sería deseable que el adolescente tuviera la atención necesaria en los programas de pregraduados y que constituyera una parcela indispensable en la formación del especialista en pediatría. Estas posibilidades de formación deben ser asequibles a los médicos de diferentes dis-

ciplinas, aunque la pediatría represente, «a priori», una preparación particularmente adaptada. Lo mismo podríamos decir del resto de personal de salud, empezando por las enfermedades del sector extrahospitalario. Los adolescentes tienen el derecho de poder hallar, para resolver sus problemas de salud, a unos médicos y a un personal de salud competentes respecto a las características de este grupo de edad, de sus necesidades de salud y de las instituciones y recursos de la comunidad en relación con los adolescentes. Bajo este prisma el pediatra es el médico mejor preparado y más motivado para desempeñar el papel de coordinador de la atención a la salud de los adolescentes.

BIBLIOGRAFIA

- L'adolescence*. Paris, 1969, Bloud et Gay, éd.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS: *Committee on School Health. School health: a guide for health professionals*. Evanston, 1981.
- AMERICAN ACADEMY OF PEDIATRICS: *Committee on Sport Medicine. Sports Medicine: Health Care for Young Athletes*. Evanston, 1983.
- ANYAN, W. R.: *Adolescent medicine in primary care*. New York, Wiley, éd. 1978.
- BAYEN, J. F.: *Adolescents, aujourd'hui; leurs visages, leurs difficultés, leurs choix*. Paris. Laffont, éd. 1981.
- BLOCH, H. et NIEDERHOFFER, A.: *Les bandes d'adolescents*. Paris, Payot, éd. 1963.
- CHRISTIAENS, L.; DUBRULLE, P. et AMOUDRU, C.: *Médecine sociale de l'adolescent*. Paris, Doin, éd. 1960.
- DANIEL, W. A.: *The adolescent patient*. St. Louis, Mosby, éd. 1970.
- GALLAGHER, J. R.; HEALD, F. P. et GARELL, D. C.: *Medical care of the adolescent*. 3e édition. New York, Appleton-Century-Crofts, éd. 1976.
- GESELL, A.: *L'adolescent de 10 à 16 ans*. 4e édition. Paris, PUF, éd. 1973.
- MANCIAUX, M. et DESCHAMPS, J. P.: *Santé de la mère et de l'enfant: de la PMI à la santé de la famille*. Paris, Flammarion Médecine-Sciences, éd. 1978.
- MANDE, R.; MASSE, N. P. et MANCIAUX, M.: *Pédiatrie sociale, 2e édition*. Paris, Flammarion Médecine-Sciences, éd. 1977.
- NEINSTEIN, L. S.: *Salud del adolescente*. Barcelona, 1991, J. R. Prous, ed.
- OMS.: *Besoins sanitaires des adolescents*. OMS Sér. Rapp. techn. 1977, n.º 609.
- OMS.: *Les problèmes de santé des adolescents, rapport d'un comité d'experts*. OMS. Sér. Rapp. techn. 1965, n.º 308.
- OMS.: *La santé mentale des adolescents et des jeunes*, par A. R. May, J. H. Kahn, B. Cronholm. Cah. Santé publ. 1971, n.º 41.
- OMS., BUREAU REGIONAL DE L'EUROPE.: *L'enfant et l'adolescent dans la société. Rapport sur une conférence*, Athènes, 26-30 septembre 1978. Rapports et Etudes EURO, 1979, n.º 3.
- Symposium on adolescent medicine*, D. C. Garell, Ed. Pediat. Clin. N. Amer. 1973, 20, n.º 4.
- Symposium on adolescent medicine*, I. F. Litt Ed. Pediat. Clin. N. Amer. 1980, 27, n.º 1.
- VALLBONA, C.: *El pediatra, especialista idóneo para el adolescente*, An. Esp. Pediatr., 27, S 27 (87-92), 1987.
- ZUBIN, J. et FREEMAN, A. M.: *The psychopathology of adolescence*. New York, Grune and Stratton, éd. 1970.