

Talleres simultáneos

La atención al adolescente en la práctica diaria. Problemas y soluciones

G. CASTELLANO BARCA

Pediatra de Atención Primaria. Servicio Cántabro de Salud. Torrelavega, Cantabria

INTRODUCCIÓN

Es evidente que el pediatra está habituado a tratar a lactantes y niños y que superar la barrera de los 12 años plantea algunas dificultades que aumentan a medida que el paciente va cumpliendo años hasta llegar a los 16, edad pediátrica máxima por ahora y que solo existe en alguna comunidad, aunque en otras pueden ser atendidos con 15 años e incluso con más en ciertas condiciones.

La Pediatría es una especialidad médica ligada como ninguna al crecimiento físico, psíquico y social y resulta obvio decir que el crecimiento no ha concluido a los 14 años, por lo cual parece lógico que el pediatra atienda a los adolescentes, sin pretender la exclusividad, por las razones indicadas, y por los conocimientos que tiene de ese paciente al que atendió desde el nacimiento.

Se plantean dudas frecuentes cuando se trata de delimitar qué es adolescencia, qué es juventud y cuándo el sujeto es adulto. La OMS considera parto de mujer adulta el producido cuando ésta haya cumplido 20 años y los programas de ocio juvenil implantados en España van dirigidos a sujetos de entre 15 y 30 años de edad.

Aunque escape un poco al contenido de esta publicación, considero oportuno hacer algún comentario al respecto. Resulta llamativo que solo en tramos tan altos de edad se dediquen recursos para ocupar el tiempo de ocio juvenil y

evitar conductas de riesgo. Creemos que también deberían dedicarse parte de esos recursos a la prevención para un ocio saludable a partir de 10 años.

Nos parece acertado el criterio de la ONU que considera adolescentes a los sujetos de 12 a 18 años de edad y jóvenes de 18 a 24. Recientemente se ha acuñado un nuevo término: *adultescentes*, para referirse a los jóvenes de 24 a 30 años de edad y, en ocasiones más, que siguen viviendo en casa de sus padres con la dinámica socio-familiar que esto plantea.

PROBLEMAS DEL MÉDICO

Serán diferentes en cada región ya que los condicionamientos de la atención pediátrica varían dependiendo de lugares geográficos, carga asistencial y organización pero probablemente habrá unos puntos comunes a todos que trataremos de analizar.

1. Motivación del pediatra, ya que no todos se van a sentir atraídos por esa parcela de edad.
2. Conocimientos de Adolescentología ya que, salvo raras excepciones, esa materia no se abordó ni en el pre-grado ni en el post-grado.
3. Temor a que ciertas decisiones terapéuticas tengan repercusión judicial.

Correspondencia: Dr. Germán Castellano Barca. Consulta Joven. Centro de Salud La Vega Z. Torrelavega, Cantabria
Correo electrónico: castellano@saludalia.com

© 2007 Sociedad de Pediatría de Asturias, Cantabria, Castilla y León
Éste es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la licencia Reconocimiento-NoComercial de Creative Commons (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/2.5/es/>), la cual permite su uso, distribución y reproducción por cualquier medio para fines no comerciales, siempre que se cite el trabajo original.

4. Temor a la respuesta familiar que puede no entender o compartir la prescripción o el consejo médico.
5. Pérdida de autoridad de los padres y o tutores con falta de normas y límites en la educación diaria desde la primera infancia lo cual conduce a serios problemas de comportamiento en la adolescencia. No se valora debidamente el esfuerzo ni se inculca el amor por las cosas bien hechas. Esta conducta repercutirá en la consulta.
6. Dudas en cuanto a que su esfuerzo se vea correspondido por el adolescente y no resulte un trabajo en vano, dada la especial idiosincrasia de esta edad.
7. Tempo disponible, porque la consulta del adolescente precisa, en general, más tiempo que la del lactante o niño.
8. Desconfianza sobre el reconocimiento de las autoridades sanitarias sobre esa actividad ya que su eficacia no es medible a corto plazo.
9. Burocratización del sistema sanitario que impide en ocasiones una conexión rápida con otras especialidades, habida cuenta, que la atención al adolescente es multidisciplinar.
10. Falta de conexión con la escuela y con los docentes, que son un pilar básico en la formación integral a través de la cual se aprenden habilidades y destrezas para la vida y para la resolución de los problemas cotidianos.
11. Aunque va cambiando la actitud de los médicos es oportuno recordar la profunda tradición paternalista en España, posiblemente por razones sociológicas, históricas, culturales y religiosas y que data del siglo IV a.C. ,ya que para los griegos y los médicos de siglos posteriores ser paternalista era signo de distinción profesional y la forma lógica de actuar.

Es evidente que el médico que atiende a adolescentes no actuará de forma paternalista, ni tampoco pretenderá comportarse como "su amigo". Es un profesional que escucha, aconseja y trata los problemas que surjan a modo de asesor sanitario.

SOLUCIONES

- A. Formación de los sanitarios en la llamada Salud Integral en los estudios de pre-grado y post-grado. Cuando un médico atiende múltiples cuestiones que aparecen en la consulta debe solventarlas actuando a modo de asesor

- sanitario en los frecuentes aspectos psico-socio-sexuales que representan gran parte de la demanda.
- B. Motivación y reconocimiento por parte de las autoridades sanitarias. A este respecto, es oportuno diferenciar políticas de estado, por encima de otros intereses, de las políticas de gobierno, sometidas a vaivenes políticos, y de los planes de acción que, pueden partir de la iniciativa individual o de grupos, que son diseñados y hasta ejecutados sin trabas burocráticas tras ser propuestos y elevados a las autoridades sanitarias que pueden asumírselos.
- C. Es necesaria una red de asistencia y cobertura psico-socio-sanitaria a la que el médico y el adolescente puedan acceder fácilmente evitando largas listas de espera. En esta red estarían incluidas al menos estas especialidades: Ginecología, Psiquiatría, Psicología, y Endocrinología.
- D. Una consulta joven puede ser también el aglutinante y motor de actividades juveniles saludables y éstas se pueden desarrollar de diferentes modos como exponemos en las consideraciones teóricas.

PROBLEMAS DEL ADOLESCENTE

1. Acceso difícil a las consultas, con listas de espera que dificultan el acercamiento a los sanitarios y otros profesionales. La solución óptima es que haya un tiempo determinado a lo largo de la jornada laboral en el cual el adolescente y el joven puedan acceder sin cita previa.
2. Las dudas respecto a la confidencialidad las despejará el médico advirtiéndole que ésta se garantiza siempre que de esa consulta se deduzca que no hay una situación peligrosa para el interesado o para otras personas.
3. Nuestra experiencia, y que creemos que comparten otros autores, es que los adolescentes y jóvenes tienen especial interés y preocupación por los siguientes temas que los médicos se encontrarán en la consulta diaria:
 - Problemas ligados a la sexualidad y salud reproductiva.
 - Drogas legales e ilegales.
 - Trastornos del comportamiento alimentario.
 - Problemas relacionados con la salud mental.
 - Problemas derivados de la relación familiar o de amigos.
 - Otros.

SOLUCIONES

- A. Información adecuada sobre las posibilidades asistenciales para la juventud que puede hacerse en las consultas, en los centros educativos, en asociaciones juveniles y a través de las asociaciones de padres y madres, AMPA.
- B. Atención individualizada en la Consulta Joven cumpliendo los criterios ya conocidos en cuanto a las cuestiones ético-legales y que podrían resumirse así en los siguientes principios:

Principio moral

1. El hombre es persona y, en tanto que tal, tiene dignidad y no precio.
2. En tanto que personas todos los hombres merecen igual consideración y respeto.

Principios éticos generales

No maleficencia y sí justicia. Algunos autores consideran estos dos aspectos como complementarios. La no maleficencia se refiere a no realizar nunca daño al paciente aunque éste nos lo pida (eutanasia) y sí a conseguir el mejor resultado. La justicia nos obliga a tratar por igual a todas las personas, sin ninguna distinción.

Autonomía y beneficencia. Al hablar de autonomía nos referimos a la libertad del paciente para tomar sus decisiones a través de las cuales obtiene el beneficio, la beneficencia. Sin embargo, estos principios no son de aplicación automática ya que no son válidos en niños y menores o persona con capacidad disminuida y están sometidos a la no maleficencia y a la justicia.

Recogida de datos y análisis

Tras la reflexión ético-legal se valorarán los datos basándonos en:

- Historia clínica.
- Identificación de problemas biológicos y éticos.
- Circunstancias de cada caso.
- Búsqueda de casos similares ya resueltos, si fuera necesario.
- Examen de decisiones valorando las más razonables y preferidas por el paciente.

Toma de decisiones y ejecución de las mismas

Después de los conocimientos adquiridos en los pasos anteriores se ejecutará la prescripción, consejo o derivación.

- C. La consulta diaria será un buen marco para crear puentes y contactos con pequeños grupos, a modos, de discusiones, para mejorar la salud integral teniendo presente que atendemos un grupo de edad joven en una sociedad intergeneracional que les admite como recambio pero que no siempre les facilita la inclusión social.

CONSIDERACIONES TEÓRICAS PARA LA PRÁCTICA DIARIA

Existen programas diversos para mejorar la Salud Integral de adolescentes y jóvenes pero su puesta en práctica no consigue los efectos deseados en muchos casos. A través del consejo y tratamiento adecuados impartidos por el sanitario, u otros profesionales, en la consulta estimularemos y participaremos en el proceso de construcción de capacidades para lograr la inclusión social del adolescente y del joven.

Es oportuno recordar que, según la Convención de Derechos Humanos, es niño todo sujeto hasta los 18 años de edad y que el artículo 12 de la Convención establece: "Los Estados Partes garantizarán al niño que esté en condiciones de formarse un juicio propio, y el derecho de expresar su opinión libremente en todos los asuntos que le afecten, teniendo especial cuenta sus opiniones en función de la edad y madurez".

La primera Conferencia Mundial de Ministros encargados de la Juventud se celebró en Lisboa y se orientó a la aplicación del PAMJ (Plan Acción Mundial Juvenil) de Naciones Unidas diseñado hasta el año 2000 y años subsiguientes y, según el cual, se pueden hacer distinciones en los niveles de participación, ya que es necesario el emponderamiento juvenil, o sea, la participación en la toma de decisiones que adopta diferentes formas:

1. **Información:** los jóvenes son informados de las políticas y actividades que los adultos han decidido.
2. **Consultores de iniciativas de adultos:** los adultos deciden cuándo y en qué temas los jóvenes son consultados.

3. **Consultores de iniciativas juveniles:** los jóvenes pueden proponer temas y actividades pero no tienen poder en las decisiones.
4. **Igualdad en las decisiones:** los adultos y los jóvenes comparten igual poder en la adopción de decisiones.
5. **Autonomía:** los jóvenes toman la iniciativa y conducen proyectos por sí mismos.

OBJETIVOS Y EVALUACIÓN

Creemos necesario dar un paso más y constatar que las acciones emprendidas son eficaces. La atención diaria debe fijar unos objetivos específicos, medibles en lo posible, alcanzables realistas y limitados en el tiempo.

La evaluación nos indicará si se cumplen los objetivos, en este caso en la atención diaria, de manera efectiva y efi-

ciente, permite identificar cualquier problema o tomar las medidas necesarias para corregir el rumbo, así como estimar cambios en la población juvenil que atendemos, y se desarrollará con arreglo a este planteamiento:

- ¿Para qué es la evaluación?
- ¿Quién lo va a hacer?
- Preparar la estrategia para recogida de datos.
- Reunión de la información.
- Análisis de la información.
- Edición del informe.
- Seguimiento.

Aun reconociendo las dificultades existentes sería deseable que los adolescentes tuvieran más disponibilidad de profesionales sanitarios y no sanitarios, interesados en su problemática, para alcanzar una mejor salud integral a través de una **atención diferente para una edad diferente**.